

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
วารีวรรณ บุณนิม

เสนอต่อ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
ตุลาคม 2541
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

610.4304
04857
ร.3

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

19 ส.ค. 2543

บทคัดย่อ
ของ
วาริวรรณ บุณนิม



เสนอต่อ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
ตุลาคม 2541

130118

วาริวรรณ บุญนิม. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา).
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : อาจารย์วิไลลักษณ์
พงษ์โสภา, รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี, รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษา
พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา
พยาบาล จำนวน 711 คน ปีการศึกษา 2541 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบคัดกรองปัญหา
สุขภาพจิต ไทย จีเอชคิว 60 (Thai GHQ 60) แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน แบบสอบถาม
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน วิเคราะห์
ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ ชั้นปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของ
นักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรด้านวิทยาลัย ได้แก่ บรรยากาศการเรียนการ
สอน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน มีความสัมพันธ์
ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านวิทยาลัย สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้โดย
เรียงลำดับจากตัวพยากรณ์ที่ส่งผลมากที่สุดไปยังส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับ
เพื่อน ชั้นปี และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ตามลำดับ สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของ
นักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 12.0

3. สมการที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.01 มีดังนี้

ในรูปของคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.841 - .012(X_9) - .096(X_1) - .007(X_8)$$

ในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$Z = -.201(X_9) - .231(X_1) - .144(X_8)$$

$$X_1 = \text{ชั้นปี}$$

$$X_8 = \text{สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์}$$

$$X_9 = \text{สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน}$$

VARIABLES RELATED TO MENTAL HEALTH OF NURSE STUDENTS
OF KUAKARUN COLLEGE OF NURSING, DEPARTMENT OF
MEDICAL SERVICE, BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT
BY
WAREWAN BOONNIM

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University
October 1998

Warewan Boonnim. (1998). Variables Related to Mental Health of Nurse Students of Kuakarun College of Nursing, Department of Medical Service, Bangkok Metropolis. Master thesis, M.Ed. (Educational Psychology). Bangkok : Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Mrs. Wilailuck Pongsopar, Assoc. Prof. Dr. Aree Panmanee, Assoc. Prof. Kamolrat Greethong.

The purpose of this research were to investigate variables related to mental health of nurse students of Kuakarun College of Nursing, Department of Medical Service, Bangkok Metropolis in academic year 1998. The sample were 711 nurse students of Kuakarun College of Nursing, Department of Medical Service, Bangkok Metropolis. The research instruments were Thai General Health Questionnaires 60 (Thai GHQ 60), the questionnaires of relationship between nurse students and teachers, the questionnaires of relationship between nurse students and peers. The data were analyzed by Person's Correlation and Stepwise Multiple Regresstion Analysis.

The results were as follows :

1. There were significantly grade at .01 level and academic achievement at .05 level. There were significantly atmost of instruction, relationship between nurse students and teachers, relationship between nurse students and peers at .01 level.

2. The variable could predicted from the first to the last such as relationship between nurse students and peers, grade and relationship between nurse students and teachers. They could be significantly predicted with 12 percentage.

3. The results indicated that the following predicted equations proved to be significant at .01 level predictors mental health of nurse students and predictors separated variable were as follow :

Raw score equation :

$$\hat{Y} = 2.841 -.012(X_9) -.096(X_1) -.007(X_8)$$

Scale score equation :

$$Z = -.201(X_9) -.231(X_1) -.144(X_8)$$

X_1 = grade

X_8 = relationship between nurse students and teachers

X_9 = relationship between nurse students and peers

สารนิพนธ์

เรื่อง

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ของ

นางสาววารีวรรณ บุณนิม

ได้รับอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรจิตวิทยาการศึกษา

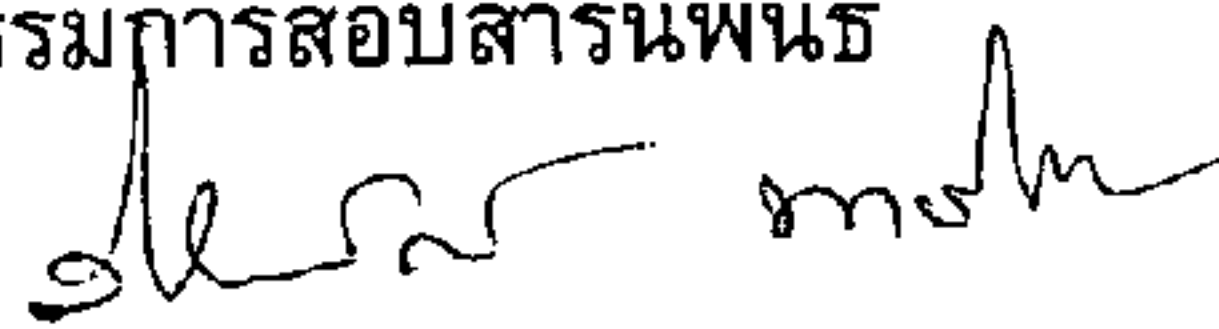


(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกุล)

หัวหน้าภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา

วันที่ 12 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2541

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์



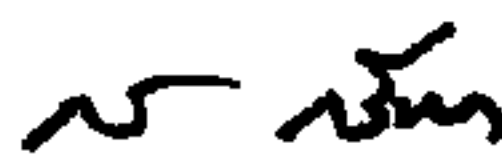
ประธาน

(อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธุ์มณี รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กริทอง ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จีเอสคิว 60 (Thai GHQ 60)

ขอขอบคุณผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นกตเวทิตา แด่บิดา มารดา บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

วารีวรรณ บุณนิม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	3
กลุ่มประชากร	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต	7
ความหมายของสุขภาพจิต.....	7
ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต	9
อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต.....	11
ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี.....	12
ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อม	14
การประเมินสุขภาพจิต.....	16
แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จีเอชคิว 60 (Thai GHQ 60).....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต	19
งานวิจัยในต่างประเทศ	19
งานวิจัยในประเทศ	21
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา	24
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา	24
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว.....	24
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว.....	25
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านวิทยาลัย.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านวิทยาลัย.....	33

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 36
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง 36
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า..... 36
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า..... 36
	การเก็บรวบรวมข้อมูล 41
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 41
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 42
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 43
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 43
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 44
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 44
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 50
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า 50
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า..... 51
	อภิปรายผล..... 52
	ข้อเสนอแนะ 57
	บรรณานุกรม 58
	ภาคผนวก..... 65
	ประวัติย่อผู้วิจัย 84

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนกลุ่มประชากร จำแนกตามชั้นปี.....	36
2	แสดงจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มประชากร จำแนกตามชั้นปี ลำดับที่การเกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว และสถานภาพสมรสของบิดามารดา	44
3	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านวิทยาลัย.....	46
4	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล	47
5	แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลเป็นเกณฑ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบ Stepwise	48
6	แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์แบบ Stepwise	48
7	แสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม บรรยาการของการเรียนการสอน	81
8	แสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์	82
9	แสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน	83

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเจริญด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม เป็นต้น วิธีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมจึงต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ต้องประสบกับความเครียด หากเผชิญภาวะเช่นนี้เป็นเวลานาน จะไม่สามารถรับมือหรือปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาสุขภาพจิตจึงเป็นปัญหาที่สำคัญและมีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) จึงได้กำหนดแนวทางและมาตรการในการพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพจิต ด้วยการพัฒนาและส่งเสริมแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งของบทบาทครอบครัวลดปัญหาการใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ การแก้ไขปัญหายาเสพติดและการพัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคม รวมทั้งการจัดบริการให้คำปรึกษาทั้งในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียนและสถานที่ทำงาน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539 : 58)

การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขจะดำเนินไปได้ตามเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินั้น จำเป็นจะต้องอาศัยแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ โดยเฉพาะพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีคุณภาพที่ดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ในการปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ งานพยาบาลเป็นงานหนักที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์จึงต้องมีความรับผิดชอบสูง นอกจากนี้เวลาในการทำงานก็แตกต่างไปจากวิชาชีพอื่นเพราะต้องให้บริการต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ต้องรับผิดชอบต่อให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและมาตรฐานการให้บริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 20) วิชาชีพพยาบาลจึงเป็นการศึกษาที่ต่างจากวิชาชีพอื่น ๆ เพราะลักษณะของวิชาชีพเป็นทักษะด้านการปฏิบัติที่ต้องกระทำกับผู้รับบริการ นอกจากนั้นภาระหน้าที่ของพยาบาลต้องครอบคลุม 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 32) เมื่อพิจารณาภาระหน้าที่ของพยาบาลแล้ว นับว่าเป็นงานที่หนักมาก ซึ่งอาจทำให้พยาบาลมีความเครียดและเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ดังนั้น ในการผลิตพยาบาลนั้นสถาบันที่ผลิตพยาบาลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงศักยภาพของแต่ละคนและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่จะจัดให้กับนักศึกษาพยาบาลด้วย

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เป็นสถาบันที่ผลิตพยาบาลแห่งหนึ่งที่ได้รับนักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 17-25 ปี ซึ่งอยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เด็กวัยนี้ต้องประสบความยุ่งยาก มีปัญหาต่าง ๆ มากมายและมีความลำบากในการปรับตัว (สุชา จันทน์เอม. 2529 : 133) เพราะเป็นระยะเวลาซึ่งประสบกับความเปลี่ยนแปลงทุกด้านทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม อีกทั้งนักศึกษาต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่ตนกำลังศึกษาอยู่ด้วย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2533 : 224) เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่หนักมีการเปลี่ยนเวรทำงานต้องปฏิบัติงานในเวลาวิกาลซึ่งตรงข้ามกับการดำรงชีวิตในสังคมทั่วไป (สุปราณี วตินอมรและคนอื่น ๆ . 2530 : 59) นักศึกษาพยาบาลต้องได้รับการฝึกอยู่เวรบ่อย เวรตึก ฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยในสภาพที่เป็นจริงเผชิญกับเหตุการณ์

ถูกเงินเฉพาะหน้า ที่ต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็ว อดทน และมีความรับผิดชอบสูง จะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวอย่างมากพร้อม ๆ กัน ในหลาย ๆ ด้าน นักศึกษาที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ดังกล่าวได้จะเกิดความคับข้องใจ ความเครียด ความรู้สึกขัดแย้งในใจ ความรู้สึกเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเวลาต่อมาและมีผลต่อการศึกษาเป็นอย่างมาก (วีณา ชียางคบุตร, 2533 : 3) ดังที่เฟลเคอร์ (Felker, 1973 : 559-560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ตั้งแต่ปีแรกของการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจะสามารถปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ ส่วนนักศึกษาที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ จะเกิดความเครียดทางจิตใจและมีผลต่อสุขภาพจิต

จากการสำรวจเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์อาจารย์แนะแนวของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (สาระมุกดี, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2541) เกี่ยวกับปัญหาของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษามีปัญหาในด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาด้านการเรียน มีการแบ่งเวลาเรียนไม่เหมาะสม ปัญหาครอบครัว ปัญหาส่วนตัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาการอยู่ร่วมกับเพื่อนในหอพัก การปฏิบัติตัวกับเพื่อนทั้งเพื่อนรุ่นเดียวกันและรุ่นพี่ มีปัญหาด้านจิตใจคือนักศึกษาจะเครียดเนื่องจากไม่สามารถปรับตัวได้จนเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องผูก เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอกจากนี้ในแต่ละปีการศึกษาจะมีนักศึกษาลาออกหรือเรียนซ้ำชั้นเป็นประจำทุกปี และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์จำนวน 100 คน โดยผู้วิจัยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามปลายเปิด พบว่านักศึกษาร้อยละ 31 มีปัญหาการปรับตัว ร้อยละ 27 มีปัญหาด้านการเรียน ร้อยละ 10 มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 7 มีปัญหาความเครียด ร้อยละ 6 มีปัญหาส่วนตัว จากสภาพปัญหาดังกล่าว จะเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นถ้านักศึกษาประสบความสำเร็จในการปรับตัวก็จะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาตนเอง และเป็นส่วนช่วยส่งเสริมความเชื่อมั่นในการเผชิญกับปัญหาในอนาคต แต่ถ้าประสบความล้มเหลวในการปรับตัว จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ดังที่ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 71-72) กล่าวว่า เมื่อบุคคลปรับตัวไม่ได้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ รู้สึกถูกบีบคั้น และเกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจ ความรู้สึกเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขแล้ว จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเวลาต่อมา ดังเห็นได้จากผลการศึกษาของ จารุพร แสงเป่า (2534 : 110) ที่ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตมากร้อยละ 46.6 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อยร้อยละ 36.7 มีสุขภาพจิตดีร้อยละ 16.7 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 2, 4 และ 3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจพร แก้วมีศรี (2538 : 96) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตมาก ร้อยละ 52.5 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย ร้อยละ 34.4 มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 13.1 ในจำนวนนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ตามลำดับ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการหาแนวทางให้ผู้บริหาร อาจารย์และ ผู้ปกครอง ในการป้องกัน ส่งเสริม และแก้ไขสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลให้มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2541 จำนวน 711 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่
 - 1.1.1 ชั้นปี
 - 1.1.2 ลำดับที่เกิด
 - 1.1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - 1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่
 - 1.2.1 อาชีพของผู้ปกครอง
 - 1.2.2 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
 - 1.2.3 สถานภาพสมรสของบิดามารดา
 - 1.3 ตัวแปรด้านวิทยาลัย ได้แก่
 - 1.3.1 บรรยากาศการเรียนการสอน
 - 1.3.2 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์
 - 1.3.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

ศัพท์ที่ 1 สุขภาพจิต

หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเรียนการสอน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จีเอชคิว 60 (Thai GHQ 60)

ศัพท์ที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

หมายถึง มวลประสบการณ์ทางด้านพยาบาลที่วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์จัดให้กับนักศึกษาพยาบาล ใช้เวลาเรียนรวม 4 ปี สถานที่เรียนมี 2 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์หลังโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์หลังโรงพยาบาลกลาง ซึ่งแบ่งการเรียนการสอนเป็น 4 ชั้นปี ดังนี้

1. การเรียนในชั้นปีที่ 1 เป็นการเรียนพื้นฐานทั่วไป ประกอบด้วยวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ ได้แก่ เคมี ชีววิทยา ฟิสิกส์ กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา จุลชีววิทยา ปาราสิตวิทยา เภสัชวิทยา วิธีการสอนเป็นแบบการบรรยาย และการฝึกปฏิบัติในห้องทดลอง ในปลายปีที่ 1 นักศึกษาพยาบาลจะเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพื่อฝึกทักษะทางการพยาบาลบางอย่าง เช่น การซักประวัติ การรับผู้ป่วยใหม่ และการเขียนบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

2. การเรียนในชั้นปีที่ 2 เป็นชั้นปีที่เรียนเนื้อหาหนักไปทางด้านวิชาพื้นฐานวิชาชีพที่จำเป็นสำหรับการเป็นพยาบาล ได้แก่ วิชาการพยาบาลพื้นฐาน และด้านการพยาบาลอื่น ๆ วิธีการสอนเป็นแบบการบรรยายในชั้นเรียน มีการสาธิตการฝึกปฏิบัติในห้องทดลอง และการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยควบคู่ไปกับการเรียนภาคทฤษฎี โดยมีน้ำหนักภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเท่า ๆ กัน

3. การเรียนในชั้นปีที่ 3 เป็นการเรียนในเนื้อหาวิชาการพยาบาลเฉพาะสาขาวิชาชีพ ได้แก่ สาขาด้านอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลสาธารณสุข การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลแม่และเด็ก วิธีการเรียนการสอนเหมือนกับชั้นปีที่ 2 คือ มีทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยควบคู่กันตลอดเวลา

4. การเรียนในชั้นปีที่ 4 เป็นการเรียนเน้นหนักทางสถิติศาสตร์ นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติภายในห้องคลอด ต้องมีประสบการณ์ด้านการทำคลอด ศึกษาฝึกซึ่งทางด้านการพยาบาลสาธารณสุข การรักษาเบื้องต้น การสัมมนาทางการพยาบาล นักศึกษาจะต้องออกฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นการเตรียมนักศึกษาก่อนจบการศึกษา

นอกจากนี้นักศึกษายังต้องฝึกปฏิบัติงานเพิ่มอีกอย่างน้อย 2 เดือน ในภาคฤดูร้อน เป็นการเสริมทักษะทางการพยาบาลทุกปีการศึกษา

ศัพท์ที่ 3 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ในที่นี้ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่

1.1 ชั้นปี ได้แก่ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4

1.2 ลำดับที่การเกิด หมายถึง การจัดลำดับการเกิดในพ่อแม่เดียวกันของนักศึกษาพยาบาล แบ่งได้ดังนี้

- 1.2.1 ลูกคนโต หมายถึง บุตรคนแรกของครอบครัวที่จำนวนบุตรมากกว่า 1 คน
- 1.2.2 ลูกคนกลาง หมายถึง บุตรที่เป็นสมาชิกในอันดับกลางของครอบครัวในกรณีที่มีบุตรมากกว่า 2 คน
- 1.2.3 ลูกคนสุดท้าย หมายถึง บุตรคนสุดท้ายของครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมากกว่า 1 คน
- 1.2.4 ลูกคนเดียว หมายถึง บุตรคนเดียวของครอบครัว
- 1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งวัดจากคะแนนเฉลี่ยสะสมที่ได้จากการคำนวณผลการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนในภาคเรียนที่ 1 จนถึงปัจจุบัน ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3, 4 และ ผลการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (โดยเอาผลคูณของหน่วยกิตกับคะแนนของแต่ละวิชาหารด้วยผลรวมของจำนวนหน่วยกิตของรายวิชาที่เรียนมาทั้งหมด) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ดังนี้
 - 1.3.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง ได้แก่ ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.75 - 4.00
 - 1.3.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง ได้แก่ ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 - 2.74
 - 1.3.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ ได้แก่ ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.99

2. ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่

- 2.1 อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพของหัวหน้าครอบครัวและเป็นอาชีพที่ทำรายได้หลักให้แก่ครอบครัว แบ่งได้ดังนี้
 - 2.1.1 เกษตรกร
 - 2.1.2 ค้าขาย
 - 2.1.3 รับจ้าง
 - 2.1.4 รับราชการ
 - 2.1.5 พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - 2.1.6 ธุรกิจส่วนตัว
- 2.2 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้ของบิดามารดารวมกันในแต่ละเดือน หรือรายได้ของผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้
 - 2.2.1 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ หมายถึง รายได้ของครอบครัวไม่เกิน 8,000 บาท/เดือน
 - 2.2.2 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง หมายถึง รายได้ของครอบครัวระหว่าง 8,001 - 20,000 บาท/เดือน
 - 2.2.3 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง หมายถึง รายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 20,001 บาท/เดือน ขึ้นไป

2.3 สถานภาพสมรสของบิดามารดา หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดาของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น

- 2.3.1 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน
- 2.3.2 บิดามารดาหย่าร้างกัน
- 2.3.3 บิดาและมารดาแยกกันอยู่
- 2.3.4 บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม
- 2.3.5 บิดาและมารดาถึงแก่กรรม

3. ตัวแปรด้านวิทยาลัย ได้แก่

3.1 บรรยากาศการเรียนการสอน หมายถึง สภาพการณ์ที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนในห้องเรียนของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ห้องเรียน หลักสูตร สื่อและอุปกรณ์ทางการศึกษา กิจกรรมในการเรียนการสอน และห้องสมุด

3.2 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ดีทั้งในและนอกห้องเรียนระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์

3.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ดีของนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับรุ่นพี่ และรุ่นน้อง

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
2. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
 - 1.1.1 ความหมายของสุขภาพจิต
 - 1.1.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต
 - 1.1.3 อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต
 - 1.1.4 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
 - 1.1.5 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อม
 - 1.1.6 การประเมินสุขภาพจิต
 - 1.1.7 แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จีเอสคิว 60 (Thai GHQ 60)
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
 - 1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 1.2.2 งานวิจัยในประเทศ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว
 - 2.1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว
 - 2.1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านวิทยาลัย
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว
 - 2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว
 - 2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านวิทยาลัย

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1.1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

ได้มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้อย่างกว้างขวาง หลายลักษณะดังนี้

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2527 : 69) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง คุณภาพหรือสุขภาพการนึกคิด มีรูปแบบการนึกคิดไปทางบวก ไม่ยึดมั่นในความผิด ความรู้สึก ค่านิยมเฉพาะของตน ไม่มุ่งโทษผู้อื่น แต่จะแก้ปัญหาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย สิ่งแวดล้อมได้โดยตนเองไม่มีความคับข้องใจมากนัก

เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2528 : 78) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะที่คนเราสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิตของตน คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือความเครียดได้อย่างเหมาะสมทั้งในแง่ข้อเท็จจริงและอารมณ์ โดยการตอบสนองนั้นจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์ ซึ่งมีได้หมายถึงเฉพาะการทนต่อเหตุการณ์ได้ในวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น แต่ต้องสามารถส่งผลในทางเจริญงอกงามด้วย

สุจิต สุวรรณชีพ (2528 : 12) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพของจิตที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต และสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่มักเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา สุขบ้างทุกข์บ้างได้เสมอจากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเองและจากผู้คนในสังคมรอบตัว

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพของจิตของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และอธิบายว่าในการดำเนินชีวิตบุคคลย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง แต่ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรนหาทางออกที่เหมาะสมกับสังคมวัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสบายตามอัตภาพ และปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ได้สรุปความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตร และคงความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและมีความสุข
2. พิชิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้หรือก่อประโยชน์ได้ ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม
3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการทำใจให้อยอมรับในสิ่งที่อยากได้ อยากเป็น เท่าที่ได้เป็นอยู่จริงด้วยความสบายใจ

สุจินต์ ปรีชามารท (2535 : 14) ได้ให้ความหมาย "สุขภาพจิต" หมายถึง สมรรถภาพ หรือความสามารถในการปรับตัวของเราให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ในอนาคต

องค์การอนามัยโลก (สุจินต์ ปรีชามารท. 2535 : 14 อ้างอิงจาก World Health Organization) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์อันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขอย่างสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจเกิดขึ้น ทั้งนี้ คำว่า สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาท และโรคจิตเท่านั้น

กลาสเซอร์ (Glasser. 1960 : 187 - 198) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่าเป็นการรับผิดชอบเป็นความสามารถของบุคคลที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ได้สำเร็จ โดยไม่ขัดขวางกับคนอื่น และสนอง

ความต้องการต่าง ๆ ของเขา โดยที่ความต้องการพื้นฐานนั้นจำแนกได้ 2 ประการ คือ ความต้องการที่จะรัก และต้องการเป็นที่รักของคนอื่น กับความต้องการว่าตัวเองมีค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

มูลี (Mouly. 1965 : 165-167) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึงการกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์เพื่อการปรับตัวเพื่อสัมพันธ์ภาพ อันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัว ของบุคคลเพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ และพฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนมี สุขภาพจิต ดีสามารถจะเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความ สำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริง และความสามารถของตนเองด้วยความพอใจ โดยได้รับความ กระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจน้อยที่สุด บุคคลจะมีสุขภาพจิตในขั้นที่น่าพอใจถ้าบุคคลนั้นไม่ตึงเครียด ต่อความไม่สมหวัง จะไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรงแต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล การแสดงออกจะเหมาะสม กับกาลเทศะ

จาโฮดา (Jahoda. 1970 : 28 - 35) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การที่มีสภาวะทางจิตที่ สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละคนนั้น จะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการ คือ เจตคติที่มีต่อตนเอง การสร้างความเจริญเติบโตและพัฒนการให้บังเกิดขึ้นกับตนเอง การสร้างบูรณการ แห่งบุคลิกภาพของตนเอง การมีอิสรภาพในการปกครองตนเอง การรับรู้ความเป็นจริง และความรอบรู้ใน สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว

เอ็กเบิร์ต (Egbert. 1980 : 10) กล่าวว่า สุขภาพจิตตามแนวพุทธศาสนา หมายถึง การปฏิบัติ อยู่ในศีลทั้งกาย วาจา ใจ มีสติพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้แก่ผู้เรียนเท่ากับความ เป็นจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยความ ยินดียินร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ ของบุคคลที่สามารถปรับตัวและจิตใจให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมได้อย่างเหมาะสมทั้งในสถานการณ์ ปัจจุบันและอนาคต คนที่มีสุขภาพจิตดีสามารถเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต อารมณ์มั่นคง และอยู่ ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยมีความสุข มีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตาม ทัศนภาพ ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิต

1.1.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

อบรม สนิทบาล (2521 : 27 - 29) สรุปสาเหตุของโรคประสาท โรคจิตที่ทางการแพทย์ยอมรับ มี 3 ประการ ดังนี้

1. สภาพกาย ได้แก่ พันธุกรรม สมองทำงานผิดปกติ ผลจากการได้รับรังสีเอ็กซ์ เป็นต้น
2. สภาพจิตใจ ได้แก่ การขาดความรัก ความอบอุ่น การมีประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกหวาด หวั่น ถูกขู่เข็ญ เป็นต้น
3. สภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจบีบคั้น สภาวะสงคราม ถูกตรึงตรวนเสรีภาพ การ ย้ายที่อยู่ เป็นต้น

สมชาย จักรพันธ์. (2533 : 41 - 42) กล่าวถึงสาเหตุของโรคประสาท โรคจิต ซึ่งมีผู้ตั้งทฤษฎี ต่าง ๆ ไว้ 3 ประเภท ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มใดมีความเชื่อแน่นหนักไปด้านไหน ดังนี้

กลุ่มแรก เชื่อในความผิดปกติทางกาย (Organic Concept) เช่น มีพยาธิสภาพในสมอง มี ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบการเผาผลาญ

กลุ่มที่สอง เชื่อในความผิดปกติทางพันธุกรรม (Hereditary Concept) ซึ่งได้รับแนวคิดจากชาร์ล ดาร์วิน เชื่อว่า ผู้ป่วยโรคจิตจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรม และสมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ แต่ยอมรับว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวให้เข้ากับสังคมยุคใหม่ไม่ได้

กลุ่มที่สาม เชื่อว่าความผิดปกติทางจิต อาจเกิดจากสภาพสังคมเปลี่ยนแปลง ความบีบคั้นในด้านต่าง ๆ หรือผู้ป่วยเองอยู่ในวัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยวัยรุ่น วัยชรา เป็นต้น

อัมพร โอตระกูล (2538 : 55) สรุปสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตจากมุมมองด้านจิตวิทยาว่าเกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประการ ได้แก่

1.1 สาเหตุของร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง จะทำให้บุคคลนั้นมีอาการแปรปรวน เช่น หงุดหงิด จุกแฉับง่าย ทำงานไม่เต็มความสามารถ เมื่อเจ็บป่วยนาน ๆ จะทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ห่อเหี่ยว ซึ่งอาจนำไปสู่อาการทางจิตประสาทได้ นอกจากนั้นยังรวมถึงความพิการทางร่างกาย ซึ่งพิการโดยทั่วไปมักมีอาการอ่อนไหวง่าย เมื่อได้รับการล้อเลียน ทำให้คิดมากและมีผลต่อสุขภาพจิตได้

1.2 สาเหตุของจิตใจ เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการด้านจิตใจอยู่เสมอ トラบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ ความต้องการดังกล่าว คือ ความต้องการพื้นฐานที่เป็นแบบแผนเดียวกันกับทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 ต้องการด้านร่างกาย เช่น ต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น

ชั้นที่ 2 ต้องการความปลอดภัย ไม่ต้องการให้ชีวิตได้รับอันตราย

ชั้นที่ 3 ต้องการความรัก เช่น ความรักจากพ่อแม่ เพื่อน เป็นต้น

ชั้นที่ 4 ต้องการมีชื่อเสียง เช่น อยากให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

ชั้นที่ 5 ต้องการประสบความสำเร็จ เช่น ประสบความสำเร็จด้านการประกอบอาชีพ

ด้านการเรียน เป็นต้น

ในความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 5 ชั้นดังกล่าว บางคนก็สมปรารถนาทุกชั้น บางคนก็ได้เพียง 2-3 ชั้น และกว่าจะได้ตามความต้องการแต่ละขั้นก็พบกับอุปสรรคมากมาย ถึงแม้จะพยายามต่อสู้ก็ไม่สมกับที่หวังไว้และไม่อาจทำได้ ก็จะเกิดความทุกข์ ไม่สบายใจ ถ้าความไม่สบายใจเกิดขึ้นเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตได้

2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต มีดังนี้

2.1 สาเหตุจากครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างพ่อ แม่ ลูก บุคคลที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่ด้วยความรัก ความอบอุ่น อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสุข ก็จะทำให้บุคคลนั้นขาดความรัก ความอบอุ่น และประสบการณ์ของสัมพันธภาพที่ดีจากครอบครัว เมื่อโตขึ้นไม่สามารถปรับตัวได้ จิตใจไม่ เข้มแข็ง ไม่สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

2.2 สาเหตุจากภาวะการแหวัดล้อมต่าง ๆ ได้แก่ เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงวัยต่าง ๆ ที่คนเราต้องปรับตัว เช่น วัยเด็กต้องต่อสู้กับการเรียน การสอบแข่งขัน วัยผู้ใหญ่ต้องปรับตัวเรื่องความรัก การครองเรือน เป็นต้น ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนั้นยังรวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจ การประสพภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว เป็นต้น ซึ่งภาวะการแหวัดล้อมเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2.3 สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม ในสังคมที่อยู่หากมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ประเพณีอย่างรวดเร็ว เช่น เด็กและวัยรุ่น มักรับวัฒนธรรมที่เปลี่ยนใหม่ได้ง่ายและรวดเร็ว ประพฤติตนตามวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย
 - 1.1 ด้านร่างกาย
 - 1.2 ด้านจิตใจ
2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล ได้แก่
 - 2.1 สภาพแวดล้อม แบ่งออกเป็น
 - 2.1.1 ด้านครอบครัว
 - 2.1.2 ภาวะการณ์ต่าง ๆ
 - 2.1.3 วัฒนธรรมและค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

1.1.3 อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนรู้สึกได้เอง หรืออาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตได้ อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ (มุกดา สุขสมาน. 2528 : 140-141)

1. อาการทางกาย มีอาการของการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความกังวล ทำให้ระบบหัวใจผิดปกติ มีอาการใจสั่น ใจเต้น แสดงอาการหอบ ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ความกังวลทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป 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 น้อยใจ ไม่รักใคร่ หลงตัวเอง

ด้านความคิด ได้แก่ หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน ลับสน คิดมาก หลงผิด ประสาทหลอน หนูแว่ว เบื่อชีวิต คิดอยากตาย มีความคิดแปลก ๆ

ด้านอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า กังวล อารมณ์อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย ครั่นแค้นมากเกินไป อารมณ์ไม่เหมาะสม ไม่มีสมาธิ และความจำเสื่อม

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกแตกต่างจากปกติ หรือลักษณะสังคมไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว ติดยาเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ เจาะระเบียบเกินไป ย่ำคิดย้ำทำ ฟุ้งพาผู้อื่น แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศและวัย ลักขโมย พุดปด เป็นต้น

4. การเจ็บป่วยทางจิต แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

4.1 โรคประสาท (Neurosis) เป็นความผิดปกติของจิตใจ ค่อนข้างรุนแรง มีความวิตกกังวลเป็นอาการหลักร่วมกับอาการทางจิตอื่น ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการนานเกิน 1 เดือน อาการเหล่านี้จะรบกวนผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีความผิดปกติของจิตใจ และต้องการรับการรักษา อาการของโรคแบ่งเป็น 7 ชนิด คือ

4.1.1 วิตกกังวลมากโดยไม่ทราบสาเหตุและมีอาการทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ
ร่วมด้วย

- 4.1.2 อาการคล้ายชักกระตุก หรือ คล้ายผีเข้าทรง
- 4.1.3 หวาดกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ
- 4.1.4 ย้ำคิดย้ำทำเสมอ ทั้งที่รู้ตัว แต่ควบคุมไม่ได้
- 4.1.5 เสียใจ เศร้าซึมเกินกว่าเหตุ อาจมีความคิดอยากตาย
- 4.1.6 อ่อนเพลีย เปื่อหน่าย
- 4.1.7 หมกมุ่นกับความเจ็บป่วยของตนเอง

4.2 โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางจิตใจขั้นรุนแรงซึ่งสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ไม่ทราบว่าตนเองมีความผิดปกติ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตตามปกติ ไม่สามารถรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นจริงได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม ไม่สนใจในกิจวัตรประจำวันของตนเอง อาการโรคจิตอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 6 กลุ่ม คือ

- 4.2.1 คลุ้มคลั่ง เอะอะอาละวาด เกรี้ยวกราด ดุร้าย
- 4.2.2 ยึดคนเดียว พูดพึมพำ เดินไปมา
- 4.2.3 ประสาทหลอน ได้ยินเสียงคนมาพูดคุยด้วยโดยไม่มีตัวตนเห็นภาพแปลก ๆ
- 4.2.4 หลงผิด หวาดระแวง กลัวถูกทำร้าย
- 4.2.5 ซึมเฉย แยกตนเอง ไม่พูดกับใคร
- 4.2.6 อาการหลาย ๆ อย่าง เช่น บางครั้งเอะอะ บางครั้งซึมเฉย บางรายมีอาการ

หลงผิด หวาดกลัว และประสาทหลอน (กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 18-19)

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปอาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต ได้ดังนี้

- 1. อาการทางกาย
- 2. อาการทางใจ
- 3. อาการทางพฤติกรรม
- 4. อาการเจ็บป่วยทางจิต แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

4.1 โรคประสาท

4.2 โรคจิต

1.1.4 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

สุภาพรณ โคตรจรัส (2527 : 114-116) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้

1. ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริง ใช้สติปัญญาประกอบในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะใช้วิธีแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา

2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียดและความกดดันต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจ ทั้งภายในและภายนอกได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือพึ่งพาผู้อื่นจนรู้สึกเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับและเข้าใจในตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง มีความจริงใจ มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น

4. ด้านการทำงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจและความสามารถของตนเอง รับรู้และรู้สึกว่าเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้นในชีวิต มีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน

5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความรักเพื่อพ่อแม่ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจเมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

6. ด้านตน มีความเข้าใจในตนเอง ยอมรับตนเอง รู้ว่าตนคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่อง และภาคภูมิใจในส่วนตัวของตน สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาตนได้อย่างดีที่สุดในศักยภาพของตนเอง

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพ ในการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ข้อพิจารณาผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคม และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และเสริมว่า การดำเนินชีวิตปัจจุบันย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง แต่ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรนหาทางออกที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจได้ ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขสบายตามอัตภาพ และปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท

จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 22-24) ได้ให้เกณฑ์การพิจารณาผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไว้ดังนี้คือ

1. เจตคติต่อคนอื่น หมายถึง การมองตัวเองได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง

2. การสร้างความเจริญให้บังเกิดแก่ตนเอง หมายถึง บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีแบบฉบับในการพัฒนาตนเองให้มีความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้น

3. การสร้างบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง หมายถึง การผสมผสานกลมกลืนของบุคลิกภาพของตน ได้แก่ กระบวนการคิด ความรู้สึกและการกระทำที่สอดคล้องกัน คนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะไม่สามารถแสดงไปตามบทบาทที่สอดคล้องกัน มักเกิดความขัดแย้งกันระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ

4. การสร้างความสัมพันธ์ต่อโลกภายนอก หมายถึง ความเป็นอิสระต่อตนเอง พฤติกรรมของบุคคลย่อมไม่เกิดจากอิทธิพลภายนอกอย่างเดียว แต่มีผลจากอิทธิพลภายในด้วย เช่น ค่านิยม ทัศนคติของตนเอง

5. เข้าใจสภาพความเป็นจริง หมายถึง การมองโลกด้วยความเป็นจริง ไม่ใช่ตามที่ตนปรารถนาจะให้เป็น มีความสนใจและห่วงใยสวัสดิภาพของผู้อื่น

6. ควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ สามารถที่จะรัก มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ และหาความพึงพอใจจากสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่

เอ็กเบิร์ต (Egbert. 1980 : 11) กล่าวว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีลักษณะดังนี้ คือ

1. รู้จักตัวเอง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพผสมผสานกันได้อย่างเหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิตสามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต

5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรม ตามประสบการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการพิจารณาสุขภาพจิตดีของบุคคลนั้น ควรพิจารณา 2 ด้าน คือ พิจารณาที่ตนเอง และพิจารณาที่การปฏิบัติตนต่อผู้อื่น

พิจารณาที่ตนเอง คือ ควรเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง มีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และควรเป็นผู้ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เข้าใจตัวเอง มองเห็นตนมีคุณค่ามีประโยชน์ต่อผู้อื่น มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และเมื่อพบอุปสรรคก็สามารถต่อสู้โลกได้โดยไม่แสดงออกถึงความยุ่งยากทางใจมากนัก

พิจารณาจากการปฏิบัติตนต่อผู้อื่นคือ ควรวางตนได้อย่างเหมาะสมในสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น พยายามทำตนให้เป็นประโยชน์มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนในสังคม รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

1.1.5 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อม

สำหรับลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อม หรือมีปัญหาสุขภาพจิต มักจะแสดงออกมาทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ บุคคลนั้นอาจจะรู้สึกได้เองหรือมีอาการแสดงออกที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้ อาการดังกล่าวจะแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น เป็นลมชัก ชักเกร็ง นอนไม่หลับ ปวดข้อ ปวดหลัง ประจำเดือนขาด ความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาการดังกล่าวอาจเนื่องมาจากความวิตกกังวล เป็นต้น อาการทางด้านจิตใจ เช่น ขาดสมาธิ ฟุ้งซ่าน คิดมาก กังวล ซึมเศร้า อาการต่าง ๆ อีกมากมาย

เปลื้อง บัวศรี (2535 : 16-19) ได้สรุปอาการแสดงออกของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. ความรู้สึกผิดปกติดังร่างกาย (Somatization) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ กลุ่มอาการเหล่านี้จะแสดงออกทางสรีรวิทยา อันเนื่องมาจากอารมณ์ที่ถูกเก็บกดไว้เป็นเวลานานและมากเกินไป เพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่สบายใจ โดยการใช้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นทางแสดงออก เพื่อให้สังคมยอมรับ เช่น เมื่อคนมีความวิตกกังวลจะมีอาการที่แสดงออกทางกาย คือ ปวดศีรษะ หายใจเร็ว ปวดท้อง

2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) เป็นลักษณะที่มีความผิดปกติทางความคิดและการกระทำ เมื่อความคิดไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ความวิตกกังวลและความกลัวก็จะเกิดตามมาทำให้ย้ำคิดย้ำทำอะไรบางประการ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวนั้น ๆ

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) เป็นความรู้สึกที่หมกมุ่นอยู่ในความคิดของตนในการติดต่อ หรือปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกอึดอัด รู้สึกว่าตนบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลหนึ่ง อันเป็นผลให้บุคคลนั้นมีความชิงชังตัวเอง

4. ความซึมเศร้า (Depression) คือ ภาวะของจิตใจที่มีอารมณ์เศร้า มีความทุกข์ใจ กังวล หงุดหงิด ชี้อาลด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีความหวาดหวั่น หวาดกลัว วิตกกังวล ขาดความสนใจตนเอง หดหู่ อายุน้อยกว่าในวัยจริง ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า มีความรู้สึกผิด และความรู้สึกผิดนี้จะครอบงำความคิดของตนไว้ หากอาการรุนแรงยิ่งขึ้นผู้ที่มีอาการซึมเศร้านี้จะขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสภาพต่าง ๆ บางรายจะปรากฏว่ามีอาการหลงผิด และประสาทหลอน บางรายจะมีความมุ่งหมายและพยายามที่จะทำลายตนเองและฆ่าตัวตาย บางรายมีอาการที่รุนแรงจนทำให้การตอบโต้สภาวะการทำงานของหัวใจและการหมุนเวียนโลหิตมีอันตราย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) โดยมากจะเริ่มต้นมาจากความไม่พอใจ การเผชิญหรือประสบความยุ่งยาก ความไม่สบายใจต่าง ๆ ในชีวิต ความหวาดหวั่นง่าย การชอบครุ่นคิดว่าตนเองมีปมด้อย ผลที่เกิดขึ้นก็มักทำให้บุคคลนั้น ๆ มีความวิตกกังวล และมักต้องทนทุกข์ทรมานกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น และยังรวมถึงการสั่นของหัวใจ การหอบ อึดอัด หายใจไม่ออก นอนไม่หลับ ความอยากรับประทานอาหารหมดไป บางครั้งทำให้ระบบการย่อยอาหารตลอดทั้งการขับถ่ายผิดปกติไป หากมีอาการรุนแรงยิ่งขึ้น และต้องประสบกับความวิตกกังวลนั้น ๆ เป็นเวลานาน บางรายอาจจะมีอาการชักกระตุก แขนจะอ่อนเพลีย ตาพร่า และอื่น ๆ นอกจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นยังมีผลกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจ เช่น ขาดสมาธิ หงุดหงิด ตกใจ เป็นต้น รู้สึกว่ามีเหตุการณ์ หรือมีอะไรบางอย่างคุกคามเขา แต่เขาก็ไม่สามารถจะบอกได้ว่าเหตุการณ์นั้น ๆ หรือสิ่งนั้น ๆ คืออะไร บางรายหาทางออกที่จะระงับความวิตกกังวล และความเครียดที่เกิดขึ้น โดยการเสพย์สิ่งเสพติดหรือดื่มสุราเพื่อขจัดอารมณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) อารมณ์โกรธเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังล้มเหลว หรือมีการสูญเสียความเชื่อมั่นของตนเอง อารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดหวังเป็นผลทำให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกว่าความสามารถของตนเองลดลงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อันเป็นเหตุให้เกิดความต้องการมีอำนาจและเกิดอารมณ์โกรธ บุคคลเมื่อเกิดอารมณ์โกรธและถูกเก็บซ่อนไว้ภายใน (Suppression of Feeling) กระทั่งถึงจุดหนึ่ง อารมณ์โกรธที่สะสมไว้นั้นระเบิดออกมาทำให้บุคคลนั้นมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม กลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อาฆาตแค้น ชิงชัง และเกิดการทำลาย

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เป็นภาวะทางอารมณ์และความคิด จะมีความกลัวที่รุนแรง กลัวอย่างต่อเนื่อง ไม่สมเหตุสมผล บางรายจะครุ่นคิดกับความกลัวเฉพาะเรื่อง หากความกลัวเกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และบุคคลนั้นก็ทราบว่าเป็นความกลัว แต่ไม่ทราบว่าจะห้ามความกลัวนั้น ๆ ไม่ให้เกิดขึ้นได้อย่างไร บุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยง ไม่กล้าเผชิญสิ่งที่จะกระตุ้นให้เขาเกิดความกลัวนั้น และบุคคลพวกนี้มักจะเกิดความวิตกกังวลและต้องทุกข์ทรมานเกี่ยวกับความกลัวที่ไม่สมเหตุสมผลนั้นอย่างยิ่งโดยสาเหตุความกลัวเกิดจาก

7.1 อาจจะเป็นผลมาจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจ หรือก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง

7.2 อาจจะเป็นผลจากการถูกวางเงื่อนไข ในการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ มาตั้งแต่วัยเด็ก

7.3 ถูกปล่อย ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ในขณะที่เกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ

8. หวาดระแวง (Paranoid) จะมีอาการหลงผิดที่มีความรุนแรงมาก จะไม่มีอาการประสาทหลอน แต่มีอาการที่แสดงออกถึงความหวาดระแวง สงสัย และขาดความไว้วางใจบุคคลอื่น มีความคิดหลอกตนเองว่าจะมีคนมาทำร้าย หรือจะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ตนคิดหรือเล่าให้บุคคลอื่นฟังนั้น บุคคลเหล่านั้นจะไม่เห็นด้วย และมักจะไปเข้าข้างบุคคลที่เป็นฝ่ายที่ตนว่าผิด ลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวง คือโลกทั้งโลกของบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวงจะเป็นโลกที่ประสมประสานไปด้วยความหลงสำหรับตัวเขา และโลกนั้นก็จะกลายเป็นโลกที่เขาสร้างสรรค์ขึ้นมา ซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ตามต้องการได้สำเร็จ ด้วยเหตุนี้บุคคลพวกนี้จึงมีชีวิตอยู่ในโลกที่ไม่สมเหตุสมผล วนเวียนอยู่ระหว่างโลกแห่งความจริงและความฝัน และบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวงมักจะเริ่มต้นจากการที่บุคคลนั้นชอบพูดเกินความจริง

คิดว่าตนเองใหญ่โตเกินความเป็นจริง ความคิดตลอดทั้งการพูดจะพัฒนาขึ้นตามลำดับจนเกิดอาการหลง และเขาจะลุ่มหลงอยู่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างรุนแรงและจริงจัง เช่นหากเขาคิดว่าภรรยาเขาไม่ซื่อสัตย์ เขาก็จะกล่าวหาอย่างรุนแรงและเป็นจริงจั่งขึ้นมาก จนกระทั่งเกิดความแตกร้างภายในครอบครัว

9. โรจิต (Psychosis) เป็นภาวะความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงมาก จะสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรจิต มีสาเหตุใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ

9.1 สาเหตุจากทางร่างกาย เช่น สมอเติบโตผิดปกติ

9.2 สาเหตุทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียของรักโดยกะทันหัน ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น หรือสังคม

9.3 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

9.3.1 สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม

9.3.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจบีบคั้น ระเบียบของสังคมแปรปรวน ทำให้สถานภาพของบุคคลเปลี่ยนไป อาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจน หรือจากมีเกียรติเป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อาจทำให้เกิดโรจิตได้ซึ่งมีอาการปรากฏชัด คือ ประสาทหลอน หลงผิด ซึมเศร้า เอะอะไว้วาย และอื่น ๆ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้มีสุขภาพจิตเสื่อมมีลักษณะดังนี้

1. มีปัญหาด้านความประพฤติ
2. อารมณ์ไม่มั่นคง
3. ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นไม่ได้
4. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
5. กลัวและวิตกกังวล

1.1.6 การประเมินสุขภาพจิต

การที่จะวัดหรือประเมินว่า ผู้ใดมีสุขภาพจิตดีหรือสมบูรณ์มากน้อยเพียงไร ได้มีผู้ทำการศึกษาและสร้างเครื่องมือในการวัดภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ซึ่งสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคลได้ ซึ่งมีผู้ทำการศึกษาไว้หลายวิธี ดังนี้ (สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว และคนอื่น ๆ . 2530 : 29-30)

1. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตโดยตรง โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะสุขภาพจิต (Indicators Related to Mental Health)

2. การศึกษาอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต ถ้าปรากฏในบุคคลใดมากแสดงว่าบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นเครื่องมือวัดอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต (Indicators Related to Mental Illness) ซึ่งวัดความวิตกกังวล ความเศร้า ย้ำคิดย้ำทำ หลงผิด ภาวะประสาทหลอน ฯลฯ

3. การศึกษาภาวะสุขภาพจิต โดยการศึกษาจากการปรับตัวของบุคคลด้านสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประเภทนี้ ได้แก่ เครื่องมือวัดการปรับตัวไม่ได้ของบุคคลด้านสังคม (Indicators Related Social Disorganization) ในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การปรับตัวในสังคม ครอบครัว ตลอดจนสังคมภายในที่ทำงาน

การศึกษาภาวะสุขภาพจิตโดยใช้เครื่องมือทั้ง 3 ประเภท สุขภาพจิตจะมีผลการประเมินเป็นคะแนน แล้วนำคะแนนนั้นมาแปลผลเป็นระดับสุขภาพจิตดีมากและดีน้อยอีกครั้งหนึ่ง จากการศึกษางานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต พบว่า มีงานวิจัยที่ใช้เครื่องมือตรวจวัดอาการ และอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิตมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาสุขภาพจิตโดยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรมหรือใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเป็นผู้ตัดสินภาวะสุขภาพจิตของประชากรที่ศึกษา

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการประเมินสุขภาพจิตมี 3 วิธีคือ

1. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตโดยตรง
2. การศึกษาอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต
3. การศึกษาภาวะสุขภาพจิต

1.1.7 แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จีเอชคิว 60 (Thai GHQ 60)

จีเอชคิว (GHQ : General Health Questionnaire) ของ โกลด์เบอร์ก และพอล วิลเลียม (David Goldberg and Paul William. 1988 : 12) แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1-17) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดฉบับหนึ่งในปัจจุบัน โดยจะบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตเวชชนิดใด เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง และได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น ๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ ข้อคำถามของ จีเอชคิว จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่มีความสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social Impairment) และความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (Hypochondriasis)

จีเอชคิว ฉบับเต็ม คือ จีเอชคิว 60 (GHQ 60) ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อและมีฉบับย่ออื่น ๆ อีกคือ จีเอชคิว 30, จีเอชคิว 20 และ จีเอชคิว 12 ซึ่งมีข้อคำถาม 30, 20 ข้อตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีจีเอชคิว 28 ซึ่งเป็น Scaled GHQ คือ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่มได้แก่ อาการทางกาย (Somatic Symptoms) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression)

ในการคิดคะแนนของ จีเอชคิว (GHQ) โกลด์เบอร์ก (Goldberg) แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ Score (0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ ลิเคิร์ต (Likert Score = 0-1-2-3) โดยพบว่าความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างทั้งสองวิธีนี้ อยู่ระหว่าง 0.92-0.94 ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชของ จีเอชคิว (GHQ) ฉบับต่าง ๆ มีดังนี้ จีเอชคิว 60 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 11/12 จีเอชคิว 28 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 4/5 จีเอชคิว 30 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 และ จีเอชคิว 12 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 1/2

วิธีการได้มาของ ไทย จีเอชคิว (Thai GHQ) โดยการศึกษาจากประชากรในเขตหนองจอก กรุงเทพฯ ที่มารับบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้คือ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทย ฉบับเต็ม (Thai GHQ 60) ซึ่งแปลผลจากฉบับภาษาอังกฤษโดยจิตแพทย์ผู้ทำการศึกษาและนำไปแปลกลับโดยจิตแพทย์อีกท่านหนึ่ง ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษดี และไม่คุ้นเคยกับ จีเอชคิว ฉบับภาษาอังกฤษมาก่อน หลังจากนั้นจึงนำฉบับแปลกลับมาเปรียบเทียบกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ และ ปรับปรุงฉบับภาษาไทยให้มีความเหมาะสมที่สุด แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 200 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขครั้งสุดท้าย

วิธีการศึกษา ทำโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ไทย จีเอชคิว 60 (Thai GHQ 60) ด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยช่วยเหลือในกรณีที่มีปัญหา หลังจากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามแล้ว

จิตแพทย์ผู้ทำการศึกษาคัดเลือกผู้ป่วยโดยใช้ Semistructure Psychiatric Interview ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจาก Clinical Interview Schedule (CIS) และ DSM-III-R หลังจากสัมภาษณ์จิตแพทย์จะให้การวินิจฉัยว่า เป็นกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (Non-Cases) กลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวชแต่ยังไม่ชัดเจน (Borderline-Cases) หรือกลุ่มที่มีความผิดปกติทางจิตเวช (Cases) ในการสัมภาษณ์นี้จิตแพทย์ผู้สัมภาษณ์ทั้ง 3 ราย ได้ฝึกทำการสัมภาษณ์ร่วมกัน และทดสอบความเชื่อถือได้ (Interrater Reliability) ในผู้ป่วย 10 ราย

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การคิดคะแนนแบบ GHQ Scoring (0-0-1-1) เพื่อคิดคะแนนรวม และนำมาเปรียบเทียบกับผลการวินิจฉัยของจิตแพทย์ โดยถือว่ากลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวช (Borderline-Cases) อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (Non-Cases) เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงตรง โดยการคำนวณหาความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity), Misclassification rate ความเที่ยงตรงเชิงทำนายทางบวกและทางลบ (Positive Predictive Value และ Negative Predictive Value) ส่วนการหาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมในการคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวช ทำโดยใช้ Receiver Operating Characteristic (ROC) Curve Analysis ส่วนค่าความเชื่อมั่นได้ทดสอบโดยคำนวณค่า Internal Consistencies โดยใช้ Cronbach's alpha Coefficients และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการแบ่งครึ่งแบบทดสอบ (Split-half Coefficients)

จากผลการศึกษา พบว่า แบบทดสอบนี้ผ่านการประเมินหลายครั้งและหลายคน ผลที่ได้ออกมาตรงกัน คือ ความเชื่อถือได้ (Interrater Reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์ (Agreement Coefficient), Generalized Kappa เป็น 0.83 (SE = 0.29, Z = 2.80, P = 0.0003) ค่าความเชื่อมั่นภายใน (Internal Consistencies) ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha Coefficients มีค่าตั้งแต่ 0.86 สำหรับ จีเอชคิว 12 จนถึง 0.95 สำหรับ จีเอชคิว 60 และค่า Split-half Reliability Coefficients มีค่าตั้งแต่ 0.84 สำหรับ จีเอชคิว 12 จนถึง 0.91 สำหรับ จีเอชคิว 28 ความเที่ยงตรงในการคำนวณพื้นที่ใต้ ROC Curve เมื่อเปรียบเทียบกับอำนาจในการจำแนกของ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทยแต่ละฉบับ พบว่า จีเอชคิว 30 มีพื้นที่ใต้ ROC Curve มากที่สุดคือ 0.92 และ จีเอชคิว 12 มีพื้นที่ใต้ ROC Curve น้อยที่สุด คือ 0.89 อย่างไรก็ตามพบว่าความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = 1.13, P = 0.26) จุดตัดคะแนนของ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ตรงกับจุดตัดคะแนนที่แนะนำสำหรับ จีเอชคิว ฉบับภาษาอังกฤษ ยกเว้น จีเอชคิว 30 เพียงฉบับเดียวที่มีจุดตัดคะแนนสูงกว่า นอกจากนี้พบว่า ความไว และความจำเพาะของ จีเอชคิวฉบับภาษาไทยทุกฉบับ มีแนวโน้มจะมีค่าต่ำกว่าในประชากรที่เป็นชาย เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรที่เป็นหญิง แต่ความแตกต่างทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษาที่ได้ พบว่า ไทย จีเอชคิว (Thai GHQ) ทุกฉบับที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมีความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าความไวและความจำเพาะ ตลอดจนสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรงอื่น ๆ ในระดับที่ค่อนข้างสูง และสมควรจะนำไปใช้เป็นแบบคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวช ทั้งในชุมชนและในสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ได้ดี

จากผลการศึกษาพบว่า ค่าความไวของ ไทย จีเอชคิว (Thai GHQ) ในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงค่อนข้างชัดเจน ในขณะที่ค่าความจำเพาะไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของฮอบบ์ (Hobb) และคนอื่น ๆ และ อารยา (Araya) และคนอื่น ๆ ที่รายงานว่าค่าความไวของจีเอชคิว (GHQ) ในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงชัดเจน ส่วนมารีและวิลเลียม (Mari and Williams) วิจารณ์ว่าผู้ชายมักจะมีผลลบปลอม (False Negative) สูงกว่าผู้หญิง

ไทย จีเอชคิว 60 มีค่าความเที่ยงตรงดีใกล้เคียงกับ ไทย จีเอชคิว 30 และมีค่าความเชื่อมั่นดีที่สุด จะใช้เวลาในการตอบประมาณ 5-10 นาที ส่วนฉบับอื่น ๆ ก็จะใช้เวลาน้อยลงตามลำดับ ในการตอบคำถามของ ไทย จีเอชคิว ในผู้ที่พออ่านออกเขียนได้ และผู้ที่มีปัญหาด้านอื่น ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการตอบก็สามารถตอบได้

จากเอกสารที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จีเอชคิว 60 (Thai GHQ 60) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดฉบับหนึ่งในปัจจุบัน โดยจะบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตเวชชนิดใด แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จีเอชคิว 60 ประกอบด้วยคำถามจำนวน 60 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ใช้เวลาในการตอบประมาณ 5 - 10 นาที

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ทาสโต และคอลลิแกน (Tasto and Colligan. 1978 : 125) ได้ทำการศึกษาผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาล จำนวน 2,400 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในจำนวนนี้มีพยาบาลที่ต้องอยู่เวรดึก จำนวน 1,200 คน ผลการศึกษานี้มีส่วนช่วยสนับสนุนว่าการอยู่เวรดึกมีผลทำให้สภาพร่างกาย (Physical) และจิตสังคม (Psychosocial) ของผู้นั้นแย่ลง สาเหตุเป็นเพราะนาฬิกาชีวภาพของพวกเราไม่สามารถที่จะตั้งใหม่ (Reset) ได้ง่าย ๆ เหมือนกับการตั้งเวลาของนาฬิกาทั่วไป การปรับตัวของเราให้เข้ากับเวลาหลับและตื่น ที่ตั้งใหม่นั้นต้องใช้เวลาน้อย 1 - 2 อาทิตย์ บางคนอาจใช้เวลา 4 - 6 อาทิตย์ และสำหรับบางคนนั้นความอดทนที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพใหม่แทบเป็นไปไม่ได้เลย ผู้อยู่เวรดึกนอกจากจะประสบกับความลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับเวลาหลับและตื่นเวลาใหม่แล้ว ยังต้องประสบกับปัญหาที่ตนทำงานในเวลาที่ที่ไม่เหมือนกับเพื่อน ๆ ส่วนใหญ่ในสังคม อีกทั้งต้องปรับตัวให้เข้ากับแสงสว่างและความมืดของธรรมชาติในแต่ละวันด้วย ด้านร่างกายคนเราอาจจะปรับตัวให้เข้ากับการทำงานในตอนดึกได้ แต่ด้านจิตใจคนเราอาจไม่สามารถปรับใจได้ ความรู้สึกโดดเดี่ยวกังวลเป็นทุกข์ และรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งอาจมีผลรบกวนการหลับ และรูปแบบการรับประทานอาหารของผู้ป่วยนั้น พยาบาลที่ไม่สามารถปรับตัวกับการทำงานเวรดึกได้ และมาทำงานด้วยอาการอ่อนเพลีย เชื่องซึม จะทำให้เป็นภาระต่อผู้อื่น และเป็นผลเสียต่อการทำงานกลุ่ม ถ้าการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้นั้นอยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐานก็จะเป็นผลเสียต่อการดูแลผู้ป่วย และถ้าพยาบาลเกิดทำคามผิดพลาดในการตัดสินใจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ก็อาจจะนำผลเสียมาสู่หน้าที่การงานของพยาบาลผู้นั้นได้ วิกฤตการณ์ในอาการของผู้ป่วยมักเกิดขึ้นในช่วงกลางดึกและช่วงเช้านี้ ดังนั้นพยาบาลทุกคนจะต้องตื่นตัว และมีสมองที่ปลอดโปร่งเตรียมแก้ไขปัญหาย่างถูกต้องในช่วงเวลาที่ทำหน้าที่เวรดึกอยู่ และจากการศึกษาผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรวมทั้งพยาบาลของสถาบันวิจัย Stanford พบว่า 20% ของผู้ทำงานเวรดึกที่ถูกสับเปลี่ยนเวลาทำงานบ่อย ๆ รายงานว่าเคยทำผิดพลาดขณะปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ครั้ง การทำงานเวรดึกไม่เพียงแต่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและจิตใจของผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น ผู้ที่ต้องทำงานเวรดึกไม่ว่าจะเป็นพยาบาล ผู้ควบคุมในหอบังคับการบิน นักบิน ตำรวจ ทุกคนต่างมีความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของประชาชนจำนวนมาก การปรับตัวให้ชีวิตง่ายขึ้นย่อมช่วยให้ชีวิตอื่นปลอดภัยด้วย

คุนและคุน (Kuehn and Kuehn. 1978 : 1207-1209) ได้รวบรวมข้อมูลของนักศึกษามหาวิทยาลัยเปิดแห่งหนึ่งที่มาปรึกษากับศูนย์แนะแนวและบริการด้านสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย พบว่าเป็นนักศึกษาปีที่ 1 (Freshmen) ถึงร้อยละ 30 โดยร้อยละ 90 มาด้วยปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาด้านจิตใจ มีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่มาด้วยปัญหาด้านการเรียน นักศึกษาเหล่านี้มาด้วยอารมณ์เศร้าซึ่งมักเป็นแบบปฏิกิริยา

การปรับตัว หรือจากการมีปัญหาชีวิตเกิดขึ้น เช่น มีความผิดหวัง หรือสูญเสียอย่างรุนแรง มีข้อขัดข้องใจในชีวิต

เจนคินสัน (Jenkinson. 1981 : 24-27) ได้ทำการศึกษาวิจัยในประเทศอังกฤษ โดยศึกษาจากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 14 คน กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลซึ่งทำงานเฉพาะเวรตึกเป็นประจำ จำนวน 15 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ถูกหมุนเวียนให้อยู่เวรตึก มีอาการข้างเคียงที่เป็นผลกระทบจากการทำงานเวรตึกมากกว่าเจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานเวรตึกเป็นประจำอยู่แล้ว อาการข้างเคียง ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หงุดหงิด รับประทานอาหารหรือของว่างและเครื่องดื่มมากขึ้น ในช่วงอยู่เวรตึกนักศึกษา มักจะบ่นมากเกี่ยวกับการหลับไม่พอ หลับไม่สนิท และรู้สึกเซื่องซึมง่วงเหงาหาวนอน

ฮาปเนอร์, โรเจอร์ และมอร์ (Huebner, Roger and Moor. 1981 : 547-558) ได้สำรวจปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ในสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนแพทยมหาวิทยาลัยมิสซูรี วิทยาเขตโคลัมเบีย (University of Missouri Columbia Campus) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดระบุว่าเป็นปัญหาสำคัญ มีดังนี้

1. ปัญหาส่วนบุคคล ได้แก่ รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่สามารถเรียนรู้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้หมด สับสนไม่มั่นใจ รู้สึกว่าถูกบังคับให้ต้องทำงานหนักมากกว่าจะรู้สึกที่กำลังเรียนอยู่

2. ปัญหาเกี่ยวกับระบบการศึกษา ได้แก่ การเรียนในชั้นไม่น่าสนใจ บางวิชาไม่ทันสมัย ไม่เหมาะกับการเรียนในชั้นสูงขึ้น บางวิชาเนื้อหาแน่นเกินไป ไม่มีเวลาอ่านวารสารทางการแพทย์ รู้สึกว่าสถาบันไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีคุณภาพ

3. ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ มีการแข่งขันสูงในหมู่นักศึกษา ไม่ค่อยสนิทกับอาจารย์ ไม่ได้รับกำลังใจและความมั่นใจจากอาจารย์ ไม่มีเวลาสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ ไม่มีเวลาให้ครอบครัว

4. ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ ลำบากใจในการที่จะเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาแพทย์มาเป็นแพทย์ กรีนเบิร์ก,ไซเกล และไลทซ์ (Greenberg, Siegel and Leitch. 1983 : 373-384) ได้ศึกษาเปรียบเทียบอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับบิดามารดาที่มีต่อสุขภาพจิตวัยรุ่นซึ่งกำลังเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ในช่วงอายุ 12-19 ปี แยกเป็นเพศชาย 123 คน เพศหญิง 79 คน วัยรุ่นเหล่านี้อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับกลาง ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามวัดการปรับตัวในชีวิตประจำวัน มโนคติต่อตัวเอง ความพึงพอใจในชีวิต ความใกล้ชิดกับบิดามารดาและกลุ่มเพื่อน ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา และกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตัวเอง และความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าความใกล้ชิดกับบิดามารดาสามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตได้มากกว่าความใกล้ชิดกับเพื่อน นั่นคือความมีสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มเพื่อน

จอห์นสัน (นิลวรรณ ศิริอังกุล. 2535 : 35 อ้างอิงจาก Johnson. 1985) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นในประเทศ ออสเตรเลีย เช่น สวีเดน กับประเทศกำลังพัฒนา เช่น ชูตาน เมื่อปี ค.ศ. 1965 และ ค.ศ. 1980 พบว่า การเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมมีผลกระทบต่อโครงสร้างของครอบครัว ทำให้พ่อ แม่ มีโอกาสควบคุมลูกน้อยลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง ประสบปัญหาการย้ายถิ่น อัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้น ทุกคนต้องพยายามในการปรับตัวจนทำให้บางครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ดังนั้นเด็กและวัยรุ่นในครอบครัวจึงขาดการประคับประคองจิตใจเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต จึงมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย

โอคาซา และคนอื่น ๆ (จาร์พร แสงเป่า. 2534 : 23 อ้างอิงจาก Okasha and others. 1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการเรียนของนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัยอียิปต์ว่า มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิต

ใจอย่างไร โดยนักศึกษาที่มีปัญหาการเรียน 178 คน เปรียบเทียบกับนักศึกษาที่ประสบความสำเร็จทางการศึกษา 77 คน พบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาการเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมากกับสภาพเศรษฐกิจสังคมที่ต่ำ มาจากบ้านที่อยู่กันอย่างหนาแน่นแออัด มีปัญหาครอบครัวเนื่องจากพ่อแม่ไม่ปรองดองทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย และเป็นนักศึกษาที่ต้องจากบ้านมาอยู่ไกล ๆ นอกจากนี้นักศึกษาที่มีความล้มเหลวทางการเรียน ยังมีเพื่อนน้อย โดยเฉพาะเพื่อนต่างเพศ และไม่ค่อยมีกิจกรรมพัฒนาการ เขาได้เสนอแนะว่านักศึกษาที่มีปัญหาการเรียนมักจะมีบุคลิกภาพเป็นแบบเก็บกด และมีความวิตกกังวลสูง

ไมลน์ และวัตกิน (วินา ชียงบุตร. 2533 : 27 อ้างอิงจากMeline and Watkin. 1986) ได้ศึกษาถึงการประเมินผลของการเปลี่ยนแรมมีผลต่อความเครียด การปรับตัวและความกดดันของพยาบาลพบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาสูงจะมีความเครียดน้อยกว่า เพราะสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

โฮมสตรอม และคนอื่น ๆ (จารุพร แสงเป้า. 2534 : 21อ้างอิงจาก Holmstrom and Others. 1987) ได้ศึกษาการเจ็บป่วยทางจิตและสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยฟินแลนด์ เป็นเวลา 13 ปี พบว่า ความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้นตามอายุ เพศชายต่างกับเพศหญิง นักศึกษาหญิงจะเชื่อเรื่อง Tradition ส่วนนักศึกษาชายจะสนใจความเป็นอยู่ในสังคมและมนุษย์สัมพันธ์มากกว่า การเจ็บป่วยทางจิตของนักศึกษาชายมักแสดงออกมาในรูปของอาการทางกาย ส่วนนักศึกษาหญิงแสดงออกในรูปของความกลัวและวิตกกังวล

โลว-ลู (จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. 2530: 37 อ้างอิงจาก Luo-Lu. 1990) ได้ศึกษาการปรับตัวในมหาวิทยาลัยออกฟอร์ด ประเทศอังกฤษต่อการคิดถึงบ้านและสุขภาพจิตของนักศึกษาจีน จำนวน 49 คน พบว่า บุคลิกภาพ สุขภาพจิต ความต้องการเอาใจใส่ และการคิดถึงบ้าน มีผลกระทบต่อดีปัญญา การศึกษา พฤติกรรมที่แสดงออกรวมทั้งสภาพสังคมมีส่วนประกอบด้วย แต่เมื่อเวลาผ่านไปความเครียดของสภาวะจิตจะลดลง แต่การคิดถึงบ้านยังคงมีอยู่

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สุขภาพจิตมีความสำคัญ ครอบครัวที่ขาดการประคับประคองจิตใจเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตจึงมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย สุขภาพจิตมีผลกระทบต่อดีปัญญา การศึกษา การทำงาน และการดำเนินชีวิต

1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ดวงใจ กสานติกุล (2527 : 79-86) ได้ศึกษาและรวบรวมการใช้บริการของศูนย์สุขภาพจิตของนักเรียนมหาวิทยาลัยแวนเดอร์บิลท์สหรัฐอเมริกา ในขณะที่รายงานผู้วิจัยได้มีโอกาสไปฝึกงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน ในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยแวนเดอร์บิลท์ โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับจิตพยาธิสภาพ และการรักษาในประชากรระดับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยได้รวบรวมจำนวนนักศึกษาของมหาวิทยาลัยแวนเดอร์บิลท์ที่มารับบริการจากศูนย์สุขภาพจิตระหว่างปีการศึกษา 2519-2521 ทั้งหมด 218 ราย ผลการวิจัยพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของนักศึกษามาด้วยอารมณ์เศร้า อาการอื่นที่พบรองลงมาตามลำดับ คือความวิตกกังวล และอาการทางกาย การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มความเครียด และปฏิกิริยาที่มีต่อการปรับตัว นักศึกษาเกือบครึ่งมารับบริการจากศูนย์ด้วยตนเอง ร้อยละ 18.30 ถูกส่งมาปรึกษาจากอายุรแพทย์ประจำศูนย์สุขภาพ เนื่องจากนำมาด้วยอาการทางกาย จำนวน 79 คน มีประวัติได้รับการศึกษาทางจิตเวชมาก่อน จำนวน 131 คน ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วย หรือได้รับการรักษาทางจิตเวชมาก่อน และนักศึกษาส่วนใหญ่มาใช้บริการของศูนย์น้อยกว่า 5 ครั้ง นักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่วนใหญ่สามารถจบการศึกษาได้รับปริญญาโดยที่นักศึกษาบางคนได้รับการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง มีนักศึกษา 7 ราย ที่ต้องหยุดการเรียนด้วยเหตุผลทางจิตเวช ชนิดของการรักษามักเป็นแบบจิตบำบัดกับยาสงบประสาท

อุสา ศิริโรตสกุลต์ (2527 : 87) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกล้าแสดงออก พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก พฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมก้าวร้าวทางอ้อมของเด็กวัยรุ่นตอนปลายที่มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ที่อาศัยอยู่ในหอพักในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาอายุระหว่าง 18-21 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในหอพักในกรุงเทพมหานคร จำนวน 198 คน เป็นชาย 100 คน หญิง 98 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดสุขภาพจิต แบบทดสอบวัดพฤติกรรมกล้าแสดงออก พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก พฤติกรรมก้าวร้าว ผลการวิจัยพบว่า

1. เด็กวัยรุ่นตอนปลายที่มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
 - 1.1 มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกไม่แตกต่างกัน
 - 1.2 มีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่แตกต่างกัน
 - 1.3 เด็กวัยรุ่นตอนปลายที่มีสุขภาพจิตไม่ดี มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกสูงกว่าเด็กวัยรุ่นตอนปลายที่มีสุขภาพจิตดี
 - 1.4 เด็กวัยรุ่นตอนปลายที่มีสุขภาพจิตไม่ดี มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางอ้อมสูงกว่าเด็กวัยรุ่นตอนปลายที่มีสุขภาพจิตดี
 2. ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต และพฤติกรรมรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า
 - 2.1 พฤติกรรมกล้าแสดงออกไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต
 - 2.2 พฤติกรรมก้าวร้าวไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต
 - 2.3 พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต
 - 2.4 พฤติกรรมก้าวร้าวทางอ้อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต
 3. เด็กวัยรุ่นตอนปลายเพศชายและเพศหญิง พบว่า
 - 3.1 เด็กวัยรุ่นตอนปลายเพศชายและหญิง มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกไม่แตกต่างกัน
 - 3.2 เด็กวัยรุ่นตอนปลายเพศชายและหญิง มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางอ้อมไม่แตกต่างกัน
 - 3.3 เด็กวัยรุ่นตอนปลายเพศหญิง มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกสูงกว่าเด็กวัยรุ่นตอนปลายเพศชาย
 - 3.4 เด็กวัยรุ่นตอนปลายเพศชาย มีพฤติกรรมก้าวร้าวสูงกว่าเด็กวัยรุ่นตอนปลายเพศหญิง
- พเยาว์ พูลเจริญ เพียรดี เปี่ยมมงคล และอำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2528 : 20) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโดยส่วนรวม จาก 405 คน มีสุขภาพจิตไม่ดี 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย 152 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และมีสุขภาพจิตดี 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.50 ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตไม่ดีสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.29 รองลงมา คือชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 36.2 ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 32.63 และชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 20.38

รัตนา ศิริพานิช (2530 : 60) ศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2530 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีปัญหาในการปรับตัวด้านการเรียนการสอนมากที่สุด คือ มีความรู้สึกว่าการแข่งขันในทางการเรียน วิตกกังวลมากเกี่ยวกับการเรียน แบ่งเวลาเรียนไม่ถูก และรู้สึกว่าตัวเองไม่อบอุ่นมั่นคง รองลงมาคือ ปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาด้วยกัน คือ รู้สึกว่าตัวเองว่าเหงาเมื่อขาดเพื่อน รู้สึกเกรงใจเพื่อนเมื่อไปขอความช่วยเหลือ รู้สึกว่าเพื่อนไม่จริงใจต่อกัน ส่วนปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์มีน้อยที่สุด

เพ็ญทิวา นรินทรานุกร ณ อยุธยา (2533 : 60) ศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควตา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตโควตาทั้งหมดที่กำลังเรียนอยู่ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน ปีการศึกษา 2531 จำนวน 204 คน ใช้แบบสำรวจปัญหามุนี้นี้สำหรับนิสิตนักศึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า นิสิตโควตาชั้นปีที่ 1 ประสบปัญหามากที่สุด คือ การปรับตัวทางด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา รองลงมา ได้แก่ ด้านการเรียน ด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ประสบปัญหาน้อยที่สุดในด้านศีลธรรม จรรยาและศาสนา นิสิตโควตาชั้นปีที่ 2 ประสบปัญหามากที่สุดในด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา รองลงมา ได้แก่ ด้านการเรียน ด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ประสบปัญหาน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านทางเพศ นิสิตโควตาชั้นปีที่ 3 ประสบปัญหามากที่สุดในด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพ และการศึกษากับด้านการเรียน รองลงมาได้แก่ ด้านกิจกรรมทางสังคม และนันทนาการ ประสบปัญหาน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านบ้านและครอบครัว นิสิตโควตาชั้นปีที่ 4 ประสบปัญหามากที่สุดในด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา รองลงมาได้แก่ ด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ด้านการเรียน ประสบปัญหาน้อยที่สุดได้แก่ ด้านทางเพศ เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการปรับตัวระหว่างชั้นปี พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จารุพร แสงเป่า (2534 : 52) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามซีเอ็มไอ (The Cornell Medical Index) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 532 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับชั้นปีที่ 1 อายุ 20-22 ปี และสถานภาพการสมรสของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของนักศึกษา ร้อยละ 34.7, 53.2 และ 79.0 ตามลำดับ ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ลำดับที่ของการเป็นบุตร และภูมิลำเนาเดิม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

สุนันทา ฉันทจุฑิกพงศ์ และคนอื่น ๆ (2534 : 148-159) ได้รวบรวมสถิติของนักศึกษาแพทย์ที่มารับบริการและให้คำปรึกษาของหน่วยบริการให้คำปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2533 จำนวนนักศึกษาแพทย์ทั้งหมดมี 922 ราย เป็นนักศึกษาแพทย์ชาย 633 ราย นักศึกษาแพทย์หญิง 289 ราย ในจำนวนนี้มีนักศึกษาแพทย์ที่มารับบริการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น 45 ราย อัตราส่วนชาย : หญิง ประมาณ 4 : 1 นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 มารับบริการมากที่สุด รองลงมาคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4 นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เรียงตามลำดับ เรื่องที่นักศึกษาจะมาปรึกษา 2 เรื่องใหญ่ ๆ คือ ปัญหาทั่ว ๆ ไป ที่เกิดจากการปรับตัว และปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ที่พบมาก ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวต่อการเรียน การปรับตัวกับเพื่อน ส่วนโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดคือ โรคซึมเศร้า (Major Depression) ซึ่งส่วนใหญ่ นักศึกษาแพทย์มาขอรับบริการด้วยตนเอง

จรรยาพร กาญจนโชติ (2536 : 119) ได้ศึกษาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา แพทย์ ผลการศึกษาพบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา แพทย์ ที่ศึกษาคณะวิชาต่างกัน มีการปรับตัวทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน

พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 69) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 ผลการศึกษา พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับจำนวนพี่น้อง ยกเว้นตัวแปรด้าน เพศ ลำดับที่การเกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

พิมลศรี จันทราพร (2540 : 40) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดาและเพศมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

จากงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ประสบปัญหามากที่สุดคือ การปรับตัวด้านการเรียนการสอน มีความรู้สึกว่าการแข่งขันในทางการเรียน วิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน และโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดคือ โรคซึมเศร้า

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว

2.1.1.1 ชั้นปี

คอฟแมน (วาร์ธึน แจ่มกระจ่าง. 2540 : 44 อ้างอิงจาก Kauffman. 1968) กล่าวว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จะมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจทุก ๆ สิ่งรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเรียนหรือกิจกรรมสังคมในมหาวิทยาลัย มีความอยากเรียนและตั้งใจในการศึกษา พยายามปรับปรุงให้เข้ากับวัฒนธรรมของมหาวิทยาลัย และเชื่อฟังคำสอนของอาจารย์ เมื่อนักศึกษาขึ้นชั้นปีที่ 2 จะไม่ค่อยพอใจอาจารย์ เริ่มมีความเห็นขัดแย้ง และเป็นปฏิปักษ์ต่อมหาวิทยาลัย มีความรู้สึกว่าเป็นผู้ใหญ่ขึ้น เมื่อขึ้นชั้นปีที่ 3 นักศึกษามักจะสงบเงียบ ชอบอยู่กับกลุ่มเพื่อน ๆ มีความเฉยเมยต่อสังคมในมหาวิทยาลัยและการเรียน อาจมีความคิดที่จะเริ่มมีเพื่อนต่างเพศที่สนิท และเมื่อขึ้นชั้นปีที่ 4 นักศึกษาจะไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มักจะเริ่มสนใจเกี่ยวกับงาน การศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในอนาคต

คุนและคุน (Kuehn and Kuehn. 1978 : 1207-1209) ได้รวบรวมข้อมูลของนักศึกษามหาวิทยาลัยเปิดแห่งหนึ่งที่มาปรึกษากับศูนย์แนะแนวและบริการด้านสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย พบว่าเป็นนักศึกษาปีที่ 1 (Freshman) ถึงร้อยละ 30 โดยร้อยละ 90 มาด้วยปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาด้านจิตใจ มีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่มาด้วยปัญหาด้านการเรียน นักศึกษาเหล่านี้มาด้วยอารมณ์เศร้าซึ่งมักเป็นแบบปฏิกิริยาการปรับตัว หรือจากการมีปัญหาวีชีวิตเกิดขึ้น เช่น มีความผิดหวัง หรือสูญเสียอย่างรุนแรง มีข้อขัดข้องใจในชีวิต

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 พยายามปรับปรุงให้เข้ากับวัฒนธรรมของมหาวิทยาลัย และเชื่อฟังคำสอนของอาจารย์ มีความอยากเรียนและตั้งใจในการศึกษา

2.1.1.2 ลำดับที่การเกิด

แอตเลอร์ (อรพินทร์ และอัจฉรา สุขารมณ. 2532 : 14 ; อ้างอิงจาก Adler. 1974) กล่าวว่า ลูกคนแรกจะได้รับความเอาใจใส่จากพ่อแม่อย่างมาก จนกว่าลูกคนที่ 2 จะตามมา ทันทีที่มีน้องลูกคนแรกจะถูกปล่อยปละละเลย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าน้องเป็นคนแย่งความรักของพ่อแม่ แต่ถ้าพ่อแม่เตรียมใจลูกคนแรกสำหรับการมีน้อง โดยยังคงแบ่งความรัก ความเอาใจใส่เช่นเดิมแล้ว ลูกคนแรกก็จะเติบโตขึ้นเป็นคนที่มีลักษณะรับผิดชอบ และปรับตัวได้ดีกว่าลูกคนอื่น แต่มักเป็นคนกระด้างและขี้อิจฉา ส่วนลูกคนสุดท้ายมักจะได้รับการตามใจ และส่วนมากก็เป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ที่มีปัญหาจำนวนมากพอๆ กับลูกคนแรก

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ลำดับที่การเกิดมีผลต่อการปรับตัวของเด็ก

2.1.1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

นิภา เมธาวีชัย (2536 : 9) กล่าวว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือล้มเหลวของผู้เรียน เป็นตัวแสดงผลหรือการแบ่งกลุ่มของผู้เรียนออกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามความรู้และความสามารถของผู้เรียน เป็นระดับเก่ง ปานกลาง อ่อน

ฮาริส (Harris.1989 : 14) กล่าวว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านสติปัญญา และตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สติปัญญา ส่วนการเผชิญความเครียดและการปรับตัวเป็นการใช้สติปัญญาประเมินสภาพการณ์ว่าเป็นอันตรายหรือไม่ ตลอดจนหาวิธีแก้ไขสิ่งที่เป็นอันตรายต่าง ๆ

มอนต์โกเมอรี (Montgomery.1992 : 4-5) ได้กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียด บุคคลจะใช้กระบวนการทางสติปัญญามาใช้ในการปรับตัว ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการด้วยวิธีการต่อสู้หรือถอยห่างอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดความไม่สบายใจจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุล สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้หรือใช้กลวิธีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลและเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตขึ้นได้

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านสติปัญญา และตัวแปรด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สติปัญญา เป็นตัวแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของผู้เรียน และเมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะใช้กระบวนการทางสติปัญญามาใช้ในการปรับตัว

2.1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องตัวแปรด้านครอบครัว

2.1.2.1 อาชีพของผู้ปกครอง

พลาภรณ์ จันทน์ขามเรียน (2538 : 72) กล่าวว่า ผู้ปกครองของนักเรียนจะมีอาชีพใดก็ตาม เมื่ออยู่ในพื้นที่ที่มีปัญหาสังคมมากมาย ปัญหาสภาพแวดล้อม ปัญหาเศรษฐกิจ จะทำให้ประชาชนต้องดิ้นรน แข่งขันกันอย่างมาก และด้วยสภาพการจราจรที่ติดขัดในการเดินทางไปกลับจากบ้านถึงที่ทำงาน และจากที่ทำงานถึงบ้าน ต้องเสียเวลาไปมาก ทำให้ผู้ปกครองมีเวลาที่จะอบรมเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวได้เหมือนกัน สุขภาพจิตของนักเรียนจึงไม่แตกต่างกัน

จากเอกสารดังกล่าวสรุปได้ว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน

2.1.2.2 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ประติพันธ์ อูปรมัย (2532 : 263) กล่าวว่า ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีภาระหน้าที่โดยตรงต่อการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จำเป็นต้องให้เวลากับการทำงานมากจนไม่มีเวลาที่จะอบรมเลี้ยงดูเด็ก และการมีสภาพเศรษฐกิจและสังคมต่ำทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ ขาดโอกาสที่จะแสวงหาความบันเทิงเพื่อผ่อนคลายความเครียด อย่างไรก็ตามครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง หัวหน้าครอบครัวมีภาระกิจต้องทำงานมาก และมีเงินมากพอที่จะจ้างผู้อื่นมาเลี้ยงดูเด็กแทนตน ทำให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็นไปตามอารมณ์ และลักษณะนิสัยของผู้เลี้ยงมากกว่าจะคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก นอกจากนี้บิดามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจำนวนไม่น้อยที่เลี้ยงลูกแบบตามใจทุกอย่าง และปกป้องลูกมากเกินไป ทำให้เด็กขาดความเข้าใจในสิ่งที่ควรและไม่ควร เอาแต่ใจตนเอง

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2529 : 167) กล่าวว่า ครอบครัวที่มีฐานะร่ำรวย เด็กสามารถใช้ค่าใช้จ่ายได้อย่างฟุ่มเฟือย พ่อแม่มีฐานะทางสังคมมากจนกระทั่งไม่มีเวลาอยู่ดูแลอบรมลูกได้

เท่าที่ควรจนทำให้เด็กกลายเป็นเด็กอัมพาตนอกบ้าน เพราะเด็กมีสิ่งอำนวยความสะดวก คือ เงิน รถยนต์ และบางครั้งมีอาวุธเป็นเครื่องมือด้วย

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ว่าต่ำหรือสูง ล้วนมีผลต่อวิธีการอบรมเลี้ยงดูและสุขภาพจิตของเด็ก

2.1.2.3 สถานภาพสมรสของบิดามารดา

วิจิตรา วสุวานิช (2524 : 31) กล่าวว่า อิทธิพลของครอบครัวหย่าร้างต่อการพัฒนาพฤติกรรมเด็กไว้ว่า การหย่าร้างของบิดามารดา นับว่าเป็นผลร้ายต่อการพัฒนาการทางด้านจิตใจของเด็กเป็นอย่างมาก เด็กจะเกิดความรู้สึกว่าเหว่ ไม่มั่นใจในตนเอง บางคนอาจจะเก็บตัว ซึมเศร้า บางคนอาจจะกลายเป็นเด็กก้าวร้าว ชอบบุกรุกผู้อื่น

ณรงค์ศักดิ์ ทะละกัญ (2526 : 46-48) ได้กล่าวถึงอิทธิพลของครอบครัวต่อการพัฒนาบุคลิกภาพว่า ครอบครัวที่ไม่ลงรอยกันในชีวิตสมรสและบ้านแตก ผู้รับเคราะห์แทนก็คือลูก ซึ่งผลจากการที่บิดามารดาทะเลาะหรือกระทบกระทั่งกันทุกวัน ๆ จะทำรบกวนจิตใจเด็กมากกว่าการทะเลาะครั้งใหญ่ 1-2 ครั้ง ส่วนผลจากการหย่าร้างของบิดามารดา พบว่า เด็กมีอาการซึม หงอยเหงา ว้าเหว่ คิดมาก และมีปัญหาในการปรับตัว

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดามีผลต่อพัฒนาการทางด้านจิตใจของเด็ก ในครอบครัวที่หย่าร้างเด็กจะเกิดความรู้สึกว่าเหว่ คิดมาก ไม่มั่นใจในตนเอง และมีปัญหาในการปรับตัว

2.1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านวิทยาลัย

2.1.3.1 บรรยายากาศการเรียนการสอน

ประดิษฐ์ อนุประมัย (2523 : 123-137) ได้กล่าวถึงการสร้างบรรยากาศทางการเรียนการสอนที่มีผลต่อการเรียนในชั้นเรียน ซึ่งมีองค์ประกอบต่าง ๆ หลายองค์ประกอบ ดังนี้

1. บุคลิกภาพบางประการของครูมีผลต่อการสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน รูปร่าง หน้าตาและการแต่งกายมีผลต่อการดึงดูดความสนใจ แต่บุคลิกภาพบางประการ เช่น สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง การใช้คำพูด อารมณ์ขัน และบทบาทในฐานะผู้นำของครู มีผลต่อการสร้างบรรยากาศในชั้นเรียนอย่างมาก

2. พฤติกรรมของครูที่แสดงออกตามทัศนคติและความคาดหวังบางประการที่ครูมีอยู่ มีผลต่อการสร้างบรรยากาศภายในชั้นเรียน ครูที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสอนและความคาดหวังที่มีต่อนักเรียน รวมทั้งการเป็นคณมอโลกในแง่ดี ย่อมเป็นผู้สร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นแก่ชั้นเรียนได้มากกว่าครูที่มีทัศนคติและความคาดหวังในทางตรงกันข้าม ทัศนคติและความคาดหวังของครูที่มีต่อนักเรียนมักมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของครูที่แสดงออกต่อนักเรียนด้วย

3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน มีผลต่อการสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน การให้นักเรียนได้มีโอกาสซักถาม เข้าร่วมกิจกรรมให้มากจะทำให้บรรยากาศในชั้นเรียนมีความสนุก กระตือรือร้น และช่วยให้เกิดบรรยากาศที่ดีขึ้นในชั้นเรียนด้วย

4. การเสริมแรงที่เหมาะสมของครูจะช่วยให้เกิดบรรยากาศในชั้นเรียนดีขึ้น การให้การเสริมแรงควรพิจารณาให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ ไม่ควรเน้นเฉพาะกับพฤติกรรมที่ดีที่สุด แต่ควรให้เมื่อพฤติกรรมนั้นดีขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะกับนักเรียนที่เรียนอ่อนหรือพฤติกรรมที่มีปัญหา

ไพฑูรย์ สินลารัตน์ (2524 : 49-86) ได้กล่าวถึงวิธีสอน บทบาทของอาจารย์และบรรยากาศการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาว่า การสอนของอาจารย์ควรเน้นการสร้างเสริมให้นักศึกษามี

ความสามารถในการเรียนรู้เป็นสำคัญ และบทบาทที่สำคัญของอาจารย์ คือเป็นผู้คอยชี้แนะแนวทางและวิธีการให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในการเรียน ซึ่งบทบาทและวิธีการสอนของอาจารย์จะมีคุณภาพมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเตรียมตัวของอาจารย์ อาจารย์ควรมีความเข้าใจในบทบาทของตนเอง และปฏิบัติได้ตามลักษณะของอาจารย์ที่ดี งานที่อาจารย์ปฏิบัตินั้นมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะทางความรู้หรือสติปัญญา กับทางมนุษยสัมพันธ์ หมายความว่าอาจารย์จะต้องรู้เนื้อหาที่ตนสอน และจะต้องมีทักษะทางสัมพันธภาพที่ดีด้วย จึงจะช่วยให้ประสบผลสำเร็จในการสอน นอกจากนี้อาจารย์ควรสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอน หรือบรรยากาศการเรียนรู้ให้สอดคล้องกันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน จะช่วยให้บรรยากาศการเรียนรู้ดีขึ้น

ชาญชัย ศรีไสยเพชร (2525 : 164-168) ได้กล่าวถึงสิ่งที่จะเอื้ออำนวยต่อการสร้างสภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอนที่ดีว่าขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของอาจารย์นั้น ควรประกอบด้วย

1. การมีความรู้ ครูต้องมีความรู้ด้านวิชาการและวิชาชีพครูเป็นอย่างดี
2. มีประสบการณ์และทักษะในการสอน ประสบการณ์ช่วยให้ครูเข้าใจปัญหาและสภาพการณ์ตามความเป็นจริงมากขึ้น ส่วนทักษะในการสอนครูต้องมีความสามารถในการสอน รู้จักพลิกแพลงการสอนให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาและสภาพของสังคม

3. การปฏิบัติหน้าที่และงานของครูให้สมบูรณ์ 3 ประการ คือ

- 3.1 งานปกครองหรืองานเกี่ยวกับตัวนักศึกษา

- 3.2 งานวิชาการหรืองานเกี่ยวกับการสอน

- 3.3 งานธุรการ

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527 : 27-33) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอนและสภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอน ไว้ดังนี้

องค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่มีความสอดคล้องและสัมพันธ์กันคือ

1. ตัวป้อนของระบบการเรียนการสอน ได้แก่

- 1.1 ผู้สอน หรืออาจารย์พยาบาล

- 1.2 ผู้เรียน หรือนักศึกษาพยาบาล

- 1.3 หลักสูตร เป็นเอกสารที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน หรือจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

- 1.4 สิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอน สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเรียนการสอน จะครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางจิตใจและสังคม และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ

2. กระบวนการดำเนินงาน เป็นการนำตัวป้อนทั้งหมดซึ่งเป็นทรัพยากรมาก่อให้เกิดผลผลิตที่ต้องการ โดย

- 2.1 การกำหนดจุดหมายทางการเรียนการสอน

- 2.2 การกำหนดเนื้อหาวิชา

- 2.3 การดำเนินการสอน

3. การควบคุม ช่วยให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ก็คือ วิธีการประเมินผลการเรียนการสอน

4. ผลผลิต ผลผลิตของระบบการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ คือ ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยอาศัยความรู้และคุณธรรม มีทัศนคติและค่านิยมที่ดีต่อวิชาชีพ และเป็นผู้รักษาจรรยาบรรณของวิชาชีพ

5. ข้อมูลย้อนกลับ ได้จากการวิเคราะห์ผลของการประเมินการเรียนการสอน เป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้สอนได้นำไปปรับปรุงแก้ไขที่ส่วนหนึ่งส่วนใดของระบบ เพื่อให้ระบบการเรียนการสอนดำเนินต่อไป และได้ผลผลิตที่ตรงกับความต้องการ

สำหรับสภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอนจะครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สภาพห้องเรียน ขนาด และลักษณะของห้องเรียน การถ่ายเทอากาศในห้องเรียน ฯลฯ รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางจิตใจ และสังคม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน และผู้เรียน และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ

นพพงษ์ บุญจิตราคุลย์ (2527 : 48-67) ได้กล่าวถึงแนวทางการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้อสำหรับผู้เรียนและผู้สอนในแง่ของการปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ 4 ประการ คือ

1. ปฏิกริยาตอบสนองระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ผู้สอนไม่ควรสร้างบรรยากาศแห่งความกลัวให้เกิดขึ้น การเรียนรู้มิใช่เกิดในชั้นเรียนเสมอไป ดังนั้นการพบปะซักถามนอกชั้นเรียนจะสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตรทำได้ง่ายขึ้น อย่าทำให้เกิดการเสียหน้าและควรรับฟังความคิดเห็นจากนักเรียนบ้าง

2. ปฏิกริยาตอบสนองระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เช่น การอภิปราย การโต้วาที การรายงาน ผู้เรียนจะช่วยให้เกิดปฏิกริยาตอบสนองระหว่างกัน ฝึกทำงานร่วมกัน เป็นการสร้างบรรยากาศของสังคมที่เป็นกันเองระหว่างผู้เรียน

3. ปฏิกริยาระหว่างผู้เรียนกับวัสดุอุปกรณ์ วัสดุอุปกรณ์จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น ลดเวลาการเรียนการสอน การนำนวัตกรรมมาใช้จะช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนการสอน

4. ปฏิกริยาตอบสนองระหว่างผู้เรียนกับสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารจะต้องจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงเรียน ตั้งแต่อาคารสถานที่ บริเวณ ความงาม ความปลอดภัยจากกลิ่นควันและเสียงรบกวน ตลอดจนบุคลากรต่าง ๆ

แอนเดอร์สัน (Anderson. 1970 : 135-152) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของบรรยากาศทางสังคมในชั้นเรียนที่มีต่อผู้เรียน โดยได้ระบุถึงลักษณะของบรรยากาศที่มีอิทธิพลและส่งผลต่อการเรียนรู้ ความรู้สึกและพฤติกรรมการเรียนของผู้เรียนไว้ดังนี้

1. ความเป็นกันเอง ความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมคุ้นเคยของสมาชิกในกลุ่มผู้เรียน
2. การแบ่งกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมการเรียนต่าง ๆ ตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้
3. การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ กิจกรรมการเรียนมีรูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้และให้ประโยชน์
4. การดำเนินกิจกรรมการเรียนเป็นไปอย่างมีลำดับขั้นตอน ไม่ล่าช้า และมีความสอดคล้องเหมาะสม
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น หนังสือ เครื่องมือ วัสดุที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา
6. การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน และผู้เรียนกับผู้สอน และมีความพยายามที่จะลดความขัดแย้ง
7. ผู้สอนกับผู้เรียนทราบจุดประสงค์และความคาดหวังในการเรียนอย่างชัดเจน
8. สร้างความเป็นธรรมชาติไม่เลือกที่รักมักที่ชังของครู ซึ่งยังผลให้เกิดความไม่เป็นธรรมชาติขึ้นได้
9. ผู้เรียนมีโอกาสได้ทำกิจกรรมที่ท้าทายความสามารถอยู่เสมอ

10. สร้างความตื่นตัวและขจัดความเฉื่อยชา อันเป็นสาเหตุของความเบื่อหน่ายต่อการเรียนการสอน

11. การตัดสินใจทำกิจกรรมต่าง ๆ มาจากผู้เรียนเป็นส่วนใหญ่

12. ไม่ส่งเสริมการแบ่งพรรคแบ่งพวกในหมู่ของนักเรียน

13. ผู้เรียนมีความพึงพอใจกับกิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นเรียน

14. เสรีภาพมีขอบเขต ไม่ปล่อยปละละเลยขาดระเบียบและขาดความรับผิดชอบ

กูริน (สุนทรี เวปะละ. 2539 : 38 อ้างอิงจาก Guerin. 1981) ได้กล่าวว่าการที่จะถ่ายทอดวิชาความรู้ และทักษะความชำนาญนั้น อาจารย์จะต้องมีบทบาทและวิธีการสอนดังนี้

1. ดำเนินถึงความรู้และความต้องการของนักศึกษาที่จะสอน

2. รู้ทัศนคติและสภาพแวดล้อมของนักศึกษา

3. อนุญาตให้นักศึกษาเลือกวิธีการ และกิจกรรมที่นักศึกษาคิดว่าจะเป็นประโยชน์ และประสบความสำเร็จในการเรียนของนักศึกษาเองได้อย่างอิสระ

4. เชื่อมโยงประสบการณ์ หรือความรู้ให้กลมกลืน สอดคล้องกับสถานการณ์จริง

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า บรรยากาศการเรียนการสอนมีอิทธิพลและส่งผลต่อการเรียนรู้ ความรู้สึกและพฤติกรรมของการเรียนของผู้เรียน การสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนให้สอดคล้องกันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนจะช่วยให้บรรยากาศการเรียนรู้ดีขึ้น

2.1.3.2 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

ไพฑูรย์ สินลารัตน์ (2524 : 49) กล่าวว่า ในการเรียนการสอนทุกระดับ นอกจากผู้เรียนต้องการผู้สอนที่มีความรู้ดี มีประสบการณ์ดีแล้ว ยังต้องการอาจารย์ที่มีวิธีการสอนที่เป็นกันเอง เข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้เรียน แต่ในขณะเดียวกันก็ควรชี้แนะให้เห็นถึงความถูกต้อง เหมาะสม ให้ข้อติชมตรงไปตรงมาซึ่งเต็มไปด้วยความหวังดี จะช่วยให้บรรยากาศการเรียนรู้ดีขึ้น

พรชูลี อาชวบำรุง (2525 : 232) กล่าวว่า สถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนที่ดีนั้น ต้องมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างอาจารย์และนักศึกษาเป็นสำคัญ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ในการเรียนการสอนทุกระดับสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนที่ดีนั้น ต้องมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างอาจารย์และนักศึกษาเป็นสำคัญ

2.1.3.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน

ไพฑูรย์ สินลารัตน์ (2524 : 47-55) กล่าวว่า ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษามี 2 แบบ คือ ความสัมพันธ์ทางอารมณ์ และความสัมพันธ์ทางสติปัญญา ความสัมพันธ์ทางอารมณ์เป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนรากฐานของความรู้สึก และความผูกพันต่อกัน เช่น ความรู้สึกระหว่างครอบครัว ความรู้สึกผูกพันระหว่างเพื่อนกับเพื่อน การตัดสินใจอาศัยความรู้สึก อารมณ์ และอาวุโสเป็นหลัก กิจกรรมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์แบบนี้ ได้แก่ กิจกรรมบันเทิง การเชียร์กีฬา ความสัมพันธ์แบบนี้จะสูญหายและถูกทำลายได้โดยง่าย เพราะไม่เกิดขึ้นด้วยเหตุผลและหลักการ ส่วนความสัมพันธ์ทางปัญญาอาศัยความรู้ ความคิด เหตุผลและสติปัญญาเป็นเครื่องเชื่อมโยง เช่น ความรู้สึกระหว่างเพื่อนร่วมทาง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์แบบนี้ ได้แก่ การอภิปรายหรือการสนทนาทางวิชาการ เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ความสัมพันธ์แบบนี้จะยั่งยืนมั่นคง และเป็นความสัมพันธ์ที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเพื่อน

ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา (2526 : 106) ได้กล่าวถึงความสำคัญของเพื่อน หรือกลุ่มเพื่อนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด จะมีอิทธิพลมากต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพของนักศึกษา ซึ่ง

สอดคล้องกับความคิดเห็นของแอสติน (Astin. 1968 : 187) ที่ว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลือกสาขาวิชาและอาชีพ และสอดคล้องกับความคิดเห็นของแคนเทล (Cantell. 1976 : 4912-A) ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และค่านิยมของนักศึกษาได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเช่นเดียวกัน

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527 : 61) กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเรียนการสอนอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้เพราะสถาบันการศึกษาจะมีการรวมตัวหรือจับกลุ่มกันของนักศึกษา ซึ่งลักษณะของกลุ่มเหล่านี้จะมีผลต่อแรงจูงใจและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ถ้ากลุ่มเพื่อนมีบรรยากาศที่เป็นกันเองเข้าอกเข้าใจกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้เรียนมักจะมีแนวโน้มที่จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีไปด้วย

รวีวรรณ ฐมชัย (2536 : 90) กล่าวว่า นักเรียนวัยรุ่นจะเรียนรู้ ปรัชญาหรือ และเชื่อถือเพื่อนมากกว่าผู้ใหญ่และญาติพี่น้อง เมื่อสังคมกลุ่มเพื่อนดี นักเรียนก็จะได้รับอิทธิพลจากเพื่อนไปด้วย หากพฤติกรรมด้านสังคมกับกลุ่มเพื่อนไม่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายจิตใจและการเรียนรู้ของนักเรียน

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเลือกสาขาวิชาและอาชีพ และมีผลต่อแรงจูงใจและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยมของนักศึกษาได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเช่นเดียวกัน

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว

2.2.1.1 ชั้นปี

สุวรรณา ศุภรัตน์ภิญโญ (2532 : 97) ได้ศึกษาปัญหาจิตเวชในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาทางจิตเวชมากที่สุด คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 การที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีปัญหาจิตเวชมากที่สุด เพราะนักศึกษาต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ต้องจากบ้านมาอยู่ไกล ๆ อีกทั้งยังมีการต้อนรับน้องใหม่ด้วยระบบรุนแรง และพิสดาร การเข้าประชุมเชียร์และระบบรุ่นพี่รุ่นน้องที่ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจอย่างมาก จนนักศึกษาที่มีแนวโน้มอยู่แล้วทนความเครียดไม่ได้จนเกิดการป่วยทางจิตตามมา ส่วนนักศึกษาปีที่ 4 มีปัญหาทางจิตเวชนั้นส่วนมากเป็นนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาเรื่องอารมณ์ซึมเศร้าและปัญหาด้านมนุษยสัมพันธ์

จารุพร แสงเป่า (2534 : 110) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตมากร้อยละ 46.6 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย ร้อยละ 36.7 มีสุขภาพจิตดีร้อยละ 16.7 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 2, 4 และ 3 ตามลำดับ

เบญจพร แก้วมีศรี (2538 : 86) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษามีสุขภาพจิตดีร้อยละ 13.1 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย ร้อยละ 34.4 และสุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 52.5 ในจำนวนนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตไม่ดี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีสุขภาพจิตไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ตามลำดับ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีสุขภาพจิตไม่ดีมากที่สุด เพราะนักศึกษาต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ นักศึกษาที่ทนความเครียดไม่ได้จะเกิดการป่วยทางจิตตามมา

2.2.1.2 ลำดับที่การเกิด

นิภาพรรณ โสมนะพันธ์ (2525 : ค-ง) ได้ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรตามลำดับการเกิด การอบรมเลี้ยงดู และสถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่า บุตรคนสุดท้ายต้องมีปัญหาในบุคลิกภาพด้านอารมณ์มากกว่าบุตรคนแรก บุตรที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีบุคลิกภาพด้านอารมณ์มากกว่าบุตรคนแรก บุตรที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีบุคลิกภาพแตกต่างกันทุกด้าน

สิริวรรณ ภาษานนท์ (พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน 2539 : 74 อ้างอิงจาก สิริวรรณ ภาษานนท์ 2530) พบว่า เด็กที่มีลำดับที่การเกิดเป็นลูกคนสุดท้าย มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าวมากกว่าเด็กที่เป็นลูกคนโต และลูกคนกลาง

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับลำดับที่การเกิด และการอบรมเลี้ยงดู ทำให้บุตรที่มีลำดับการเกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกัน

2.2.1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

สุนทรี เวปุลละ (2539 : 141) ได้ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จะมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง และนักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง

โอโนดา (Onoda. 1975 : 772) เกี่ยวกับบุคลิกภาพของนักเรียนญี่ปุ่นที่ศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ ควบคุมตัวเองได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครู ส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จะเป็นคนขี้เกียจ มีความสัมพันธ์กับคนอื่นไม่ดี มีความสับสนวุ่นวายใจ

ซู สแตนเลย์ (Sue - Stanley. 1985 : 198) ได้ศึกษาความสำเร็จในด้านการเรียนกับการปรับตัวของนักศึกษาในประเทศจีน พบว่า นักศึกษาที่ได้คะแนนจากการเรียนสูงจะปรับตัวได้ดีกว่านักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า นักศึกษาที่ได้คะแนนจากการเรียนสูงจะปรับตัวได้ดีกว่านักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำ และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับตัวแปรด้านครอบครัว

2.2.2.1 อาชีพของผู้ปกครอง

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2524 : 38) ได้วิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

นัยนา มีศิริ (2529 : 94) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ และอาชีพรับจ้างทั่วไป มีสุขภาพจิตด้านมโนภาพแห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อำไพ สินสถาพรพงศ์ (2533 : 81) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อาชีพของบิดามารดาที่แตกต่างกันไม่ทำให้ระดับสุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พลาภรณ์ จันทระมเรียน (2538 : 71) ได้ศึกษาสภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน

พิมลศรี จันทราพร (2540 : 90) ได้ศึกษาสภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อาชีพของผู้ปกครองที่ต่างกันทำให้นักเรียนมีสภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าอาชีพของผู้ปกครองอาจจะทำให้สภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน หรืออาจจะไม่ทำให้สภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกันก็ได้

2.2.2.2 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

อรพินท์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ (2532 : 55-56) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่ครอบครัวมีฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความสามารถในการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนที่ครอบครัวมีฐานะเศรษฐกิจสูงจะมีความสามารถในการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีฐานะเศรษฐกิจต่ำ นักเรียนวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกภายในครอบครัวแตกต่าง มีความสามารถในการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับบิดา มารดา ญาติพี่น้อง มีความสามารถในการปรับตัวดีกว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับบิดา มารดาโดยเฉพาะ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง และสภาพแวดล้อมทางบ้านต่างมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น

อรรณญา จันทรตั้ง (2536 : 62-63) ได้ศึกษาสภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน

พิมลศรี จันทราพร (2540 : 81) ได้ศึกษาสภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2539 พบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.2.2.3 สถานภาพสมรสของบิดามารดา

นราธร ศรีประสิทธิ์ (2529 : 73) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่บิดามารดามีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่มีความเครียดสูงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มบิดามารดาหย่าร้าง สำหรับวัยรุ่นที่บิดามารดามีสถานภาพสมรสอยู่กินด้วยกันจะมีความเครียดต่ำ

แคนเวลล์ และเบเกอร์ (Canwell and Baker. 1984 : 503-507) ทำการวิจัยเรื่อง บิดามารดาที่เจ็บป่วยทางจิตกับความผิดปกติทางจิตของเด็ก ๆ ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงในครอบครัว พบว่า บิดาหรือมารดาในครอบครัวที่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิตก็จะเป็นเหตุให้บุตรในครอบครัวเป็นโรคจิตได้ และองค์ประกอบทางด้านจิตสังคม เช่น ความกดดันจากสภาพแวดล้อมจะทำให้เป็นโรคจิตได้ ซึ่งโรคจิตนี้ไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมอย่างเดียว แต่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การปรับตัวในสังคม เป็นต้น

โซไลแมน และเมย์ซีเลส (Soliman and Mayseless. 1989 : 3371) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสนใจของบิดามารดาต่อบุตรกับสภาพจิตของบุตร โดยศึกษาจากบิดามารดาชาว

อิสราเอล 84 ครอบครัว ซึ่งนำบุตรไปใช้บริการที่คลินิกสุขภาพจิต เด็กเหล่านี้มีอายุ 6-18 ปี มารดามีอาชีพแม่บ้าน 38 คน อาชีพรับจ้าง 46 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และสภาพการทำงานของมารดา ส่วนความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตทราบได้จากจิตแพทย์และครู จากผลการศึกษาพบว่า ความรุนแรงในปัญหาสุขภาพจิตของเด็กมีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้ของมารดาและความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร นั่นคือ เด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถ้ามารดามีรายได้น้อย รวมทั้งเด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถ้ามีความสัมพันธ์กับบิดาน้อย

แพนสกาย (Pansky. 1990 : 3143-B) ศึกษาบทบาททางเพศและการปรับตัวของเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง พบว่า การหย่าร้างก่อให้เกิดความคับแค้นเป็นอย่างมาก ซึ่งเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง มีความวิตกกังวล ก้าวร้าว และมีปัญหาด้านการเรียนมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวสมบูรณ์

ชเนล (Schnell. 1991 : 6118) ได้ศึกษาผลของการหย่าร้างที่มีต่อการปรับตัวทางด้านจิตใจของเด็ก พบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้างมีความยุ่งยากในการปรับตัวมากกว่ากลุ่มเด็กที่มาจากครอบครัวไม่หย่าร้าง และพ่อแม่ที่มีการขัดแย้งกันสูงเด็กจะมีการปรับตัวต่ำ

ชินวัฒน์ นิเจนตร (2526 : 197) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวแตกแยก มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตส่วนรวมเสื่อมกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวปกติ

นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 76) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและหญิง อายุระหว่าง 11 - 16 ปี จำนวน 534 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวปกติ มีสุขภาพจิตด้านการปรับตัวทางอารมณ์ดีกว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวแตกแยก

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิตของเด็ก ในครอบครัวที่หย่าร้างเด็กมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า มีความลำบากในการปรับตัว

2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านวิทยาลัย

2.2.3.1 บรรยากาศการเรียนการสอน

บราวน์ (Brown. 1981 : 6-10) ได้ศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลที่มีต่ออาจารย์ที่สอนและควบคุมทางด้านการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบสอบถามกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 82 คน อาจารย์ 42 คน จากโรงเรียนพยาบาลในมหาวิทยาลัยอีสต์ไครโรไรนา (East Carolina University School of Nursing) พบว่า นักศึกษาพยาบาลคิดว่าอาจารย์ที่สอนและควบคุมด้านการปฏิบัติควรมีคุณสมบัติ ดังนี้คือ

1. สนใจผู้ป่วยและให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย
2. ช่วยให้นักศึกษามีความมั่นใจในตนเองและสนใจนักศึกษา
3. สามารถถ่ายทอดความรู้ให้นักศึกษาได้ดี
4. สนับสนุนให้นักศึกษามีความรู้สึกรักอิสระในการถามและขอความช่วยเหลือ
5. มีความยุติธรรมในการประเมินผลการเรียน

ประอรนุช ตุลยาพร (2526 : 165-175) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ในทัศนะของอาจารย์และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยจำแนกตามสภาพแวดล้อมเป็น 9 ด้าน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนะต่อการ

จัดเตรียมประสบการณ์และการมอบหมายงาน ว่ามีการปฏิบัติน้อย บทความและตำราที่จำเป็นมีไม่เพียงพอ ด้านผู้สอนและวิธีการจัดการเรียนการสอน พบว่า สิ่งที่ปฏิบัติกันน้อยคือ การที่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกรู้จักเปลี่ยนเทคนิคและวิธีสอนให้น่าสนใจ ด้านผู้เรียนสภาพที่พบน้อยที่สุด คือ การที่นักศึกษาเลือกวิชาพยาบาล ด้วยใจรัก และมีความภูมิใจในวิชาชีพ ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานมีจำนวนไม่เพียงพอ ด้านวินัยและระเบียบในการปฏิบัติงาน นักศึกษายอมรับว่าได้ปฏิบัติตามกฎระเบียบวินัยเป็นอย่างดี ด้านสถานที่ และบรรยากาศบนหอผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวย ห้องเรียนไม่เพียงพอ

วิลโลว์ ดังทส์ (2526 : 88-89) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมวิทยาลัยพยาบาลตำรวจในทัศนะของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษา 4 ด้าน คือด้านการเรียนการสอน ด้านกิจกรรมและบริการ ด้านกลุ่มเพื่อน และด้านอาคารสถานที่ ผลปรากฏว่า อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมีทัศนะต่อสภาพแวดล้อมวิทยาลัย โดยส่วนรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านกิจกรรมและบริการนักศึกษาเห็นว่าอยู่ในระดับต่ำ ผลการเปรียบเทียบทัศนะของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีทัศนะต่อสภาพแวดล้อมโดยส่วนรวมต่างกัน สำหรับผลการเปรียบเทียบทัศนะของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ โดยส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า บรรยากาศการเรียนการสอนที่ดี อาจารย์ควรมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้นักเรียนได้ดี ช่วยให้นักเรียนมีความมั่นใจในตนเอง สนับสนุนให้นักเรียนมีความรู้สึกอิสระในการถามและขอความช่วยเหลือ และมีความยุติธรรมในการประเมินผลการเรียน

2.2.3.2 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์

มาร์แชล (Marshall. 1974 : 773-775) ได้ทำการศึกษาสภาพแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในด้านการพยาบาลที่เมืองบอสตันในปี 1974 พบว่า สิ่งที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในด้านการพยาบาล คือ อาจารย์พยาบาลจะต้องเข้าถึงนักศึกษาและยอมรับว่าสัมพันธภาพเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ของนักศึกษา ต้องเข้าใจสภาพเศรษฐกิจของนักศึกษาแต่ละคน เข้าใจความต้องการและความแตกต่างของนักศึกษารวมถึงการปฏิบัติตนต่อนักศึกษาด้วย

พรรณี ชูทัย (2532 : 261) พบว่า การที่ครูมีความเมตตากรุณาเห็นอกเห็นใจนักเรียน สนใจนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ มีความยุติธรรม ตลอดจนมีความสัมพันธ์อันดีกับนักเรียน ทำให้นักเรียนรักที่จะเรียน และส่งผลให้นักเรียนประสบความสำเร็จในการเรียนด้วย

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์เป็นสิ่งที่ช่วยให้นักเรียนประสบความสำเร็จในการเรียน อาจารย์ต้องเข้าใจนักศึกษา และควรมีความยุติธรรม

2.2.3.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน

เดวิด (David. 1971 : 5789-A) พบว่า นักศึกษาที่มีความพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนในชั้นมาก มีแนวโน้มที่จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักศึกษาที่มีความพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนในชั้นน้อย สำหรับกลุ่มที่มีบรรยากาศก้าวร้าว มีความคับข้องใจ และมีการขัดแย้ง สมาชิกจะมีพฤติกรรมไม่พึงปรารถนาทำให้การเรียนการสอนไม่ค่อยได้ผล

สมบัติ วัจนะสาริกากุล (2524 : 117) ได้ศึกษาทัศนะของผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษาที่มีต่อสภาพแวดล้อมสถาบันการศึกษาเอกชน ทางด้านสภาพแวดล้อมกลุ่มเพื่อน พบว่า นักศึกษาใช้เวลาว่างไม่ถูกต้อง อาจเป็นเพราะอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนชักจูงไปในทางที่ไม่ถูกต้องและไม่เกิดประโยชน์แก่นักศึกษา

จุไร ชุมรม (2526 : 98-99) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมสังคมกลุ่มเพื่อนของนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ปฏิสัมพันธ์ในด้านการคบเพื่อน การใช้เวลาว่างในกลุ่มเพื่อน กิจกรรมสังคมในกลุ่มเพื่อน การปรับตัว ความประทับใจในกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง

บุปผา การ์เวท (2527 : 91) ได้ศึกษาทัศนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงที่มีต่อกลุ่มเพื่อน ปรากฏผลว่า นักศึกษาส่วนมากจะเลือกคบเพื่อนที่มีรสนิยม ความคิดเห็น ลักษณะนิสัยใจคอที่คล้ายคลึงกัน นักศึกษามีอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศสูง และการคบเพื่อนทำให้นักศึกษามีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีความมั่นใจในตนเองสูง ดังนั้น มหาวิทยาลัยควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เช่น กิจกรรมดนตรี ละคร ศิลปะและกีฬา อันเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าและจำเป็นต่อการศึกษา

วัชรินทร์ แก้วลา (2531 : 85) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสภาพแวดล้อมสังคมกลุ่มเพื่อนให้เอื้ออำนวยต่อการเสริมสร้างบุคลิกภาพของนักศึกษานั้น วิทยาลัยควรส่งเสริมให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของกลุ่มเพื่อน จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสังคมกลุ่มเพื่อน พัฒนาคุณภาพของการจัดกิจกรรมนักศึกษาและการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา

วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญและคนอื่น ๆ (2539 : 84) ได้ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบิดามารดา สุขภาพของมารดาและการเสียชีวิตของมารดา ปัญหาทางการเงิน สัมพันธภาพระหว่างพี่น้อง และสัมพันธภาพกับเพื่อน

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการชักจูงไปในทางที่ไม่ถูกต้องและไม่เกิดประโยชน์แก่นักศึกษา นักศึกษาส่วนมากเลือกคบเพื่อนที่มีรสนิยม ความคิดเห็น ลักษณะนิสัยใจคอที่คล้ายคลึงกัน การคบเพื่อนทำให้นักศึกษามีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีความมั่นใจในตนเองสูง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2541 จำนวน 711 คน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มประชากร จำแนกตามชั้นปี

ระดับชั้นปี	จำนวน
ชั้นปีที่ 1	190
ชั้นปีที่ 2	169
ชั้นปีที่ 3	170
ชั้นปีที่ 4	182
รวม	711

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ชั้นปี ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสถานภาพสมรสของบิดามารดา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน

ตอนที่ 5 แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จีเอสคิว 60 (Thai GHQ 60)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

- 1.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศการเรียนการสอน
- 1.2 สร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ข้อ
- 1.3 หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ของแบบสอบถาม โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์ณี และรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิจารณาความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้
- 1.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 25 ข้อ ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 100 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงสูดมายังต่ำสุด แล้วนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test เลือกข้อมีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป จำนวน 21 ข้อ มาใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัย ซึ่งมีค่า t อยู่ระหว่าง 2.62-5.55
- 1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้เฉพาะข้อที่คัดเลือกไว้แล้วในข้อ 1.4 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .7730

ตัวอย่างแบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความในแบบสอบถาม แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเพียง 1 ช่องเท่านั้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- จริงที่สุด

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
- จริง

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
- จริงบ้าง

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้าง และไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้าง
- จริงน้อย

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
- จริงน้อยที่สุด

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	มีการให้ข้อมูลย้อนกลับในการเรียน	✓				

จากตัวอย่าง มีการให้ข้อมูลย้อนกลับในการเรียน ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าข้อความนั้นมีความหมายทางบวก

- จริงที่สุด

ให้คะแนน

5

คะแนน
- จริง

ให้คะแนน

4

คะแนน
- จริงบ้าง

ให้คะแนน

3

คะแนน
- จริงน้อย

ให้คะแนน

2

คะแนน
- จริงน้อยที่สุด

ให้คะแนน

1

คะแนน

ถ้าข้อความนั้นมีความหมายทางลบ

จริงที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายบรรยาการการเรียนการสอน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง	บรรยาการการเรียนการสอนดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง	บรรยาการการเรียนการสอนปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง	บรรยาการการเรียนการสอนไม่ดี

2. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

2.2 สร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 ข้อ

2.3 หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ของแบบสอบถาม โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์ณี และรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิจารณาความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

2.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 21 ข้อ ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 100 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจหาคะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 % กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงสุดมาต่ำสุด แล้วนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test เลือกข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป จำนวน 19 ข้อ มาใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัย ซึ่งมีค่า t อยู่ระหว่าง 2.91-9.27

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้เฉพาะข้อที่คัดเลือกไว้แล้วในข้อ 2.4 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .8863

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความในแบบสอบถาม แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเพียง 1 ช่องเท่านั้น

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้าง และไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	อาจารย์ไม่สนใจนักศึกษา					✓

จากตัวอย่าง อาจารย์ไม่สนใจนักศึกษา ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด
เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าข้อความนั้นมีความหมายทางบวก

จริงที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

ถ้าข้อความนั้นมีความหมายทางลบ

จริงที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายบรรยาการการเรียนการสอน (วิเชียร เกตุสิงห์.2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ไม่ดี

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน

3.2 สร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 28 ข้อ

3.3 หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ของแบบสอบถาม โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี และรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิจารณาความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

3.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 28 ข้อ ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 100 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจให้คะแนน เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 % กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำโดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงที่สุดมายังต่ำสุด แล้วนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test เลือกข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป จำนวน 19 ข้อ มาใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัย ซึ่งมีค่า t อยู่ระหว่าง 2.46-7.37

3.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้เฉพาะข้อที่คัดเลือกไว้แล้วในข้อ 3.4 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .8329

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความในแบบสอบถาม แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเพียง 1 ช่องเท่านั้น

- จริงที่สุด หมายถึง ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
- จริง หมายถึง ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
- จริงบ้าง หมายถึง ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย และไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
- จริงน้อย หมายถึง ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
- จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	เพื่อนคือผู้ที่ทำให้ข้าพเจ้าสบายใจ			✓		

จากตัวอย่าง เพื่อนคือผู้ที่ทำให้ข้าพเจ้าสบายใจ ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย และไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าข้อความนั้นมีความหมายทางบวก

- จริงที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน
- จริง ให้คะแนน 4 คะแนน
- จริงบ้าง ให้คะแนน 3 คะแนน
- จริงน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน
- จริงน้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

ถ้าข้อความนั้นมีความหมายทางลบ

- จริงที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน
- จริง ให้คะแนน 2 คะแนน
- จริงบ้าง ให้คะแนน 3 คะแนน
- จริงน้อย ให้คะแนน 4 คะแนน
- จริงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายบรรยาการการเรียนการสอน (วิเชียร เกตุสิงห์.2538 : 9)

- คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนดี
- คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนไม่ดี

4. แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จีเอสคิว 60 (Thai GHQ 60) สร้างขึ้นโดยโกลด์เบิร์กและคนอื่น ๆ (Goldberg and others. 1988 : 12) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยให้ผู้ตอบ ตอบแบบคัดกรองด้วยตนเอง แบบคัดกรองนี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และนำไปแปลเป็นภาษาต่าง ๆ มากกว่า 36 ภาษา ซึ่งนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เรียบเรียงเป็นภาษาไทย และนำไปทดสอบกับประชาชนเขตหนองจอก จำนวน 100 คน ที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลรามาธิบดี ในปี พ.ศ. 2538 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จีเอสคิว 60 ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 60 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก แบบคัดกรองชนิดนี้ระบุได้แต่เพียงว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตเวชชนิดใด

เกณฑ์การให้คะแนน

การคิดคะแนน คิดแบบ GHQ SCORE (0-0-1-1)

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1

จัดแบ่งระดับสุขภาพจิตตามคะแนน ดังนี้

คะแนน 0 - 11 มีสุขภาพจิตดี

คะแนน 12 - 60 มีสุขภาพจิตบกพร่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในวันที่ 8 - 25 มิถุนายน 2541
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ จำนวน 695 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.75 แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปคิดค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านวิทยาลัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson ' s Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)

1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้ t - test

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของ

ครอนบาค (Cronbach)

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson ' s Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมาย ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนประชากร
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - Distribution
df	แทน	Degree of freedom
SS	แทน	Sum of Squares
MS	แทน	Mean Squares
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานพยากรณ์
SE B	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าพารามิเตอร์
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนดิบ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน
t	แทน	ค่า t ที่ได้จากการทดสอบนัยสำคัญของตัวพยากรณ์แต่ละตัว
Sig T	แทน	ความน่าจะเป็นไปได้
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ΔY	แทน	สมการพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้คะแนนดิบ
Z	แทน	สมการพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้คะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Y	แทน	สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
X_1	แทน	ชั้นปี
X_2	แทน	ลำดับที่การเกิด
X_3	แทน	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
X_4	แทน	อาชีพของผู้ปกครอง
X_5	แทน	ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
X_6	แทน	สถานภาพสมรสของบิดามารดา
X_7	แทน	บรรยากาศการเรียนการสอน
X_8	แทน	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์
X_9	แทน	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มประชากร จำแนกตาม ชั้นปี ลำดับที่
การเกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และสถานภาพสมรสของ
บิดามารดา

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย
กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษา
พยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มประชากร จำแนกตาม ชั้นปี ลำดับ
ที่การเกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และสถานภาพสมรส
ของบิดามารดา ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มประชากร จำแนกตามชั้นปี ลำดับที่การ
เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสถานภาพ
สมรสของบิดามารดา

ตัวแปร	ระดับของตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. ชั้นปี	ปีที่ 1	179	25.8
	ปีที่ 2	164	23.6
	ปีที่ 3	170	24.5
	ปีที่ 4	182	26.2
	รวม	695	100.0
2. ลำดับที่การเกิด	ลูกคนโต	253	36.4
	ลูกคนกลาง	168	24.2
	ลูกคนเล็ก	241	34.7
	ลูกคนเดียว	33	4.7
	รวม	695	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับของตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ระดับสูง	228	32.8
	ระดับปานกลาง	451	64.9
	ระดับต่ำ	16	2.3
	รวม	695	100.0
4. อาชีพของผู้ปกครอง	เกษตรกร	365	52.5
	ค้าขาย	93	13.4
	รับจ้าง	67	9.6
	รับราชการ	126	18.1
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	17	2.4
	ธุรกิจส่วนตัว	27	3.9
	รวม	695	100.0
5. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	ระดับต่ำ	315	45.3
	ระดับปานกลาง	340	48.9
	ระดับสูง	40	5.8
	รวม	695	100.0
6. สถานภาพสมรสของบิดามารดา	บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	560	80.6
	บิดามารดาหย่าร้างกัน	30	4.3
	บิดาและมารดาแยกกันอยู่	26	3.7
	บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	75	10.8
	บิดาและมารดาถึงแก่กรรม	4	0.6
	รวม	695	100.0

จากตาราง 2 ตัวแปรด้านส่วนตัวจำแนกตามชั้นปี ลำดับที่การเกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสถานภาพสมรสของบิดามารดา ได้ดังนี้

1. ชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีมากที่สุด จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 รองลงมาก็คือ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 และน้อยที่สุดคือ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6

2. ลำดับที่การเกิด พบว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นลูกคนโตมากที่สุด จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาก็คือ ลูกคนเล็ก จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 และน้อยที่สุดคือ ลูกคนเดียว จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 451 คน คิดเป็นร้อยละ 64.9 รองลงมามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 และน้อยที่สุดคือ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3
4. อาชีพของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองของนักศึกษาพยาบาลประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด จำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาก็คือ รับราชการ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 และประกอบธุรกิจส่วนตัวน้อยที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9
5. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 รองลงมาก็คือ มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 315 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 และมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับสูง น้อยที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8
6. สถานภาพสมรสของบิดามารดา พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 560 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 รองลงมาเป็นนักศึกษาพยาบาลที่บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม มีจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 และนักศึกษาพยาบาลที่บิดาและมารดาถึงแก่กรรม มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านวิทยาลัย ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านวิทยาลัย

ตัวแปรด้านวิทยาลัย	นักศึกษาพยาบาล		
	N = 695		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. บรรยากาศการเรียนการสอน	3.361	.400	ปานกลาง
2. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์	3.418	.544	ปานกลาง
3. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน	3.603	.410	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านวิทยาลัย ได้แก่ บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	Y
X ₁	1.000	-.0396	-.1215**	.0640	-.0054	.0385	-.1735**	-.2466**	.0296	-.2014**
X ₂		1.0000	.0673	-.0018	.0035	.1281**	-.0363	-.0089	-.0379	-.0093
X ₃			1.0000	.0240	.0005	-.0041	.0503	.0100	-.0676	.0964*
X ₄				1.0000	.4451**	.0321	-.0561	-.0616	.0785*	-.0205
X ₅					1.0000	-.0929*	-.0392**	-.0468	.0582	-.0195
X ₆						1.0000	.0019	-.0591	.0321	.0021
X ₇							1.0000	.4349**	.3160**	-.1127**
X ₈								1.0000	.3260**	-.1531**
X ₉									1.0000	-.2552**
Y										1.0000

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับสุขภาพจิตมีค่าระหว่าง -.2552 ถึง .0964 ซึ่งตัวแปรชั้นปี (X₁) บรรยากาศการเรียนการสอน (X₇) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ (X₈) และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน (X₉) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (X₃) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรลำดับที่การเกิด (X₂) อาชีพของผู้ปกครอง (X₄) ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว (X₅) และสถานภาพสมรสของบิดามารดา (X₆) ไม่มีสหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise ดังแสดงในตาราง 5 และ 6 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลเป็นเกณฑ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบ Stepwise

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	3	18.58924	6.19641	31.41462**
Residual	691	136.29709	.9725	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่า สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน ชั้นปี และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ จึงคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์แบบ Stepwise

ตัวแปร	B	SE B	Beta	t
X ₉	-.012	.002	-.201	-5.293**
X ₉ X ₁	-.096	.015	-.231	-6.230**
X ₉ X ₁ X ₈	-.007	.002	-.144	-3.684**

R = .346

R² = .120

SE = .444

a = 2.841

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 6 พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยเรียงลำดับจากตัวพยากรณ์ที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน (X_9) ชั้นปี (X_1) และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ (X_8) ซึ่งตัวแปรทั้งสามตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 12.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.841 - .012 (X_9) - .096 (X_1) - .007 (X_8)$$

สมการพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = -.201 (X_9) - .231 (X_1) - .144 (X_8)$$

$$X_1 = \text{ชั้นปี}$$

$$X_8 = \text{สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์}$$

$$X_9 = \text{สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน}$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
2. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักรแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2541 จำนวน 711 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่

- 1.1.1 ชั้นปี
- 1.1.2 ลำดับที่เกิด
- 1.1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่

- 1.2.1 อาชีพของผู้ปกครอง
- 1.2.2 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
- 1.2.3 สถานภาพสมรสของบิดามารดา

1.3 ตัวแปรด้านวิทยาลัย ได้แก่

- 1.3.1 บรรยากาศการเรียนการสอน
- 1.3.2 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์
- 1.3.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ชั้นปี ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสถานภาพสมรสของบิดามารดา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน

ตอนที่ 5 แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จีเอชคิว 60 (Thai GHQ 60)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในวันที่ 8-25 มิถุนายน 2541
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ จำนวน 695 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.75 แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science)

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านวิทยาลัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient)
2. วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ ชั้นปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรด้านวิทยาลัย ได้แก่ บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านวิทยาลัย สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยเรียงลำดับจากตัวพยากรณ์ที่ส่งผลมากที่สุดไปยังส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน ชั้นปี และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ ตามลำดับ สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 12.0

3. สมการที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีดังนี้

ในรูปของคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.841 - .012 (X_9) - .096 (X_1) - .007 (X_8)$$

ในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$Z = -.201 (X_9) - .231 (X_1) - .144 (X_8)$$

X_1 = ชั้นปี

X_8 = สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์

X_9 = สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้า ปรากฏผลดังนี้

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ ชั้นปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรด้านวิทยาลัย ได้แก่ บรรยากาศการเรียน การสอน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ ลำดับที่การเกิด ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และสถานภาพสมรสของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

1.1 ชั้นปีมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีสุขภาพจิตดีกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตดีกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีสุขภาพจิตดีกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีสุขภาพจิตบกพร่องมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ที่มาขอรับบริการ การศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการเรียนภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลกับผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เป็นจริง ฝึกปฏิบัติงานเวร บ่าย เวรตึก นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีพื้นฐานความรู้อย่างดี มีความอดทน เสียสละ และมีความรับผิดชอบต่อการให้บริการ ทำให้ต้องปรับตัวมาก นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังต้องปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อน กลุ่มพี่ ระบบอาวุโส บรรยากาศของหอพัก นักศึกษาที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ดังกล่าวได้ จะเกิดความคับข้องใจ ความเครียด ความรู้สึกขัดแย้งในใจ ความรู้สึกเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจพร แก้วมีศรี (2538 : 96) ที่

พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจารย์พรแสงเป่า (2534 : 71) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด

1.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษพบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีสุขภาพจิตบกพร่อง ส่วนนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีสุขภาพจิตดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญในด้านการเรียนมาก พยายามศึกษาเล่าเรียนให้สำเร็จไปด้วยดี ทำให้เกิดความเครียด ต้องปรับตัวในเรื่องการเรียนมาก ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องเกี่ยวข้องและรับผิดชอบกับชีวิตมนุษย์ เนื้อหาในการเรียนมีทั้งความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นักศึกษาจึงให้ความสำคัญกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งสอดคล้องกับนิตยา คชภักดี (พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. 2539 : 75 อ้างอิงจาก นิตยา คชภักดี. 2538) ที่กล่าวว่า นักเรียนที่รับเนื้อหาความรู้ใส่ตัวมากเกินไปจะมีความเครียดมาก

1.3 บรรยากาศการเรียนการสอนมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษพบว่า บรรยากาศการเรียนการสอนดีนักศึกษามีสุขภาพจิตดี ถ้าบรรยากาศการเรียนการสอนไม่ดีนักศึกษามีสุขภาพจิตบกพร่อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ในการเรียนวิชาชีพพยาบาล นักศึกษาต้องศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ต้องฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ฝึกการทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ สภาพแวดล้อมดังกล่าวมีส่วนทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้สูง ดังนั้น ถ้าบรรยากาศการเรียนการสอนไม่ดีถึงเครียดจะทำให้เกิดความมั่นใจและส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับไพฑูรย์ สีนลารัตน์ (2524 : 49 - 56) ที่กล่าวว่า การสอนของอาจารย์ควรเน้นการเสริมสร้างให้นักศึกษามีความสามารถในการเรียนรู้เป็นสำคัญ และอาจารย์ควรสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอนให้สอดคล้องกันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนจะช่วยให้บรรยากาศการเรียนรู้ดีขึ้น และสอดคล้องกับวิชัย วงษ์ใหญ่ (2528 : 83 - 87) ที่สรุปว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระหว่างนักเรียนกับนักเรียน ด้วยกันเองมีผลต่อการสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน ถ้าบรรยากาศในห้องเรียนมีแต่ความก้าวร้าว แข่งขัน เอาัดเอาเปรียบ ย่อมไม่ส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาไปในทิศทางที่พึงประสงค์

1.4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต จากการ ศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ดีมีสุขภาพจิตดี ส่วนนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ไม่ดีมีสุขภาพจิตบกพร่อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาจารย์เป็นผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ เมื่อนักศึกษามีปัญหาการมีความสัมพันธ์ที่ดี ให้ความเป็นกันเองกับนักศึกษา จะทำให้นักศึกษารู้สึกสบายใจ มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดสมาธิ ความเข้าใจ และปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับเปลื้อง บัวศรี (2538 :18) ที่กล่าวว่า ครูเปรียบเสมือนผู้ปกครองของวัยรุ่นในโรงเรียน ถ้าครูเข้าใจธรรมชาติและจิตใจของวัยรุ่น สนับสนุนในสิ่งที่วัยรุ่นทำถูก มีความยุติธรรม มีวินัย เด็ดขาด มั่นคง สม่ำเสมอ มีเพื่อนที่จะให้คำปรึกษาและมีที่ยึดเหนี่ยว สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้อายุรุ่นปรับตัวได้อย่างมีความสุข และมีสุขภาพจิตที่ดี

1.5 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต จากการ ศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนดีมีสุขภาพจิตดี ส่วนนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนไม่ดีมีสุขภาพจิตบกพร่อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ชีวิตวัยรุ่นให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าในวัยเด็ก ความไม่เข้าใจกันในเรื่องของวัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรม และประสบการณ์หลาย ๆ อย่างในชีวิตของวัยรุ่น ซึ่งพวกเขา รู้สึกยากลำบากที่จะบอกเล่าให้ผู้ปกครองฟัง กลุ่มเพื่อนไม่เพียงแต่จะช่วยขัดเขยการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ยังเป็นแหล่งของความเข้าใจและให้กำลังใจที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับรวีวรรณ ชุ่มชัย (2536 : 90-91) ที่กล่าวว่า นักเรียนวัยรุ่นจะเรียนรู้ ปรัชญาหรือ และเชื่อถือ

เพื่อนมากกว่าผู้ใหญ่และญาติพี่น้อง เมื่อสังคมกลุ่มเพื่อนดีนักเรียนก็จะได้รับอิทธิพลจากเพื่อนไปด้วย หากพฤติกรรมด้านสังคมกับกลุ่มเพื่อนไม่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และการเรียนรู้ของนักเรียน

1.6 ลำดับที่การเกิดไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดู การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ดูแลต่อลูกๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่นนอกเหนือไปจากลำดับที่การเกิด ที่มีผลต่อสุขภาพจิต เช่น สภาพแวดล้อมทางวิทยาลัย ซึ่งมีอิทธิพลต่อนักศึกษามาก การประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการปรับตัว จะมีผลทำให้นักศึกษาพยาบาลที่มีลำดับที่การเกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพลาภรณ์ จันทรัมย์เรียน (2539 : 74) ที่พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับลำดับที่การเกิดของนักเรียน

1.7 อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนไป มีการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพแวดล้อมและปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ปกครองต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัวส่งผลให้ผู้ปกครองไม่ค่อยมีเวลาดูแลเอาใจใส่ต่อลูก และลูกก็เข้าใจในอาชีพของผู้ปกครอง สามารถยอมรับความเป็นจริงได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 106) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษานิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 106) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษานิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 106) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษานิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 106) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

1.8 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าถึงแม้ผู้ปกครองจะมีรายได้แตกต่างกัน แต่ก็มีวางแผนใช้จ่ายให้เพียงพอและเหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน หรืออีกประการหนึ่งขึ้นอยู่กับกรอบเลี้ยงดู การให้ความรัก ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 114) ที่พบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

1.9 สถานภาพสมรสของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด เมื่อเข้ามาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ต้องแยกจากบิดามารดาอยู่กับญาติ หรืออยู่หอพัก ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะไม่ได้อยู่กับครอบครัว และอาจเป็นเพราะว่านักศึกษาพยาบาลมีการยอมรับต่อสภาพครอบครัวของตนเองได้ ไม่หมกมุ่นกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ ฟังเพลง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 81) ที่พบว่า ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรสของบิดามารดา

2. ตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านวิทยาลัย สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้โดยเรียงลำดับจากตัวพยากรณ์ที่ส่งผลมากที่สุดไปยังส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน ชั้นปี และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ ตามลำดับ สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ ลำดับที่การเกิด และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสถานภาพสมรสของบิดามารดา ตัวแปรด้านวิทยาลัย ได้แก่ บรรยากาศการเรียนการสอน ไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

2.1 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล เป็นลำดับแรก ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นให้ความสำคัญกับเพื่อน การมีความ

สัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนทำให้เกิดความสบายใจ อบอุ่นใจ ได้พูดคุยปัญหา ระบายความเครียด มีการช่วยเหลือกัน การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจึงช่วยให้เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะปรับความเข้าใจกันได้โดยง่าย ซึ่งสอดคล้องกับ เปลื้อง บัวศรี (2535 : 18) ที่กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนมีความหมายต่อวัยรุ่นมาก ส่วนใหญ่จะเห็นว่าเพื่อนเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งขาดเสียไม่ได้ ในการทำกิจกรรมทุกอย่างมักต้องอาศัยเพื่อนมีอะไรก็จะเล่าให้เพื่อนฟังเพื่อขอความคิดเห็น คำปรึกษา และปรับทุกข์มากกว่าจะหันไปหาบิดามารดา เพราะวัยรุ่นมักจะคิดว่าบิดามารดาไม่เข้าใจตนเองพอ หรือพูดไม่รู้เรื่อง เวลาไปเที่ยวก็ไปกับเพื่อนมากกว่าไปกับบิดามารดา เพราะสนุกกว่าและไม่ต้องระมัดระวังตัว และสอดคล้องกับเฟลด์แมน และนิวคอมป์ (ประกอบ อุปะรัตน์. 2525 : 179-180 ; อ้างอิงจาก Feldman and Newcomb. 1973) ซึ่งสรุปว่า เพื่อนสามารถให้กำลังใจในเรื่องทั่วไป แต่ไม่สามารถหาได้จากอาจารย์ และในชั้นเรียน เพื่อนร่วมกลุ่มสามารถช่วยเหลือเกื้อหนุนในด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ในการเรียน และวิชาการได้ กลุ่มสามารถช่วยทำให้นักเรียนมีความมั่นใจ และพอใจในตนเองยิ่งขึ้น และเพื่อนยังช่วยทำหน้าที่ในการฝึกเข้าสังคมแก่นักเรียน และช่วยในการสร้างความสัมพันธ์ส่วนตัว ซึ่งจะมีผลในการช่วยเหลือกันในระหว่างการเรียนรู้ได้

2.2 ชั้นปี ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล เป็นลำดับที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระบบการเรียนการสอนในวิทยาลัยพยาบาลก่อการณณ์มีความแตกต่างกัน ดังนี้

การเรียนในชั้นปีที่ 1 เป็นการเรียนพื้นฐานวิชาชีพประกอบด้วยวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ ได้แก่ เคมี ชีววิทยา ฟิสิกส์ กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา จุลชีววิทยา ประวัติวิทยา เกสชีววิทยา ในปลายปีที่ 1 นักศึกษาพยาบาลจะเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เพื่อฝึกทักษะทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เมื่อเข้ามาศึกษาจะมีปัญหาด้านการปรับตัวและการเรียนเป็นอย่างมาก ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ได้แก่ การเรียนการสอน เพื่อน รุ่นพี่ ระบบอาวุโส หอพัก กฎระเบียบของวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2527 : 10) ที่พบว่า ระยะเวลาของการศึกษาในชั้นปีที่ 1 ของนักศึกษาเป็นระยะวิกฤตที่สำคัญ ที่มีผลต่อการศึกษาต่อไปอีก 3 ปีข้างหน้า อีกทั้งประสบการณ์ที่ผิดพลาดล้มเหลวที่นักศึกษาประสบในชั้นปีที่ 1 อาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถศึกษาต่อไปจนสำเร็จการศึกษาได้

การเรียนในชั้นปีที่ 2 เป็นชั้นปีที่เรียนเนื้อหาเน้นหนักไปทางด้านพยาบาล การฝึกปฏิบัติพยาบาลและการเรียนในชั้นเรียนมีน้ำหนักเท่าเทียมกัน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีสุขภาพจิตดีกว่าชั้นปีที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาผ่านการปรับตัวมาจากชั้นปีที่ 1 มีการปรับตัวต่อสภาพสังคมภายในวิทยาลัยปรับตัวต่อสภาพการเรียน การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เริ่มมีความเป็นผู้ใหญ่ขึ้น เรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตการเรียนในวิชาชีพพยาบาล

การเรียนในชั้นปีที่ 3 เป็นการเรียนในเนื้อหาวิชาการพยาบาลเฉพาะสาขา ศึกษาทางด้านอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลผู้สูงอายุ สาธารณสุข การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลแม่และเด็ก นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตดีกว่าชั้นปีที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากสามารถปรับตัวได้ดีมากขึ้น มีความเข้าใจในอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษาดีขึ้น

การเรียนในชั้นปีที่ 4 เป็นการเรียนเน้นหนักทางสูติศาสตร์ นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติภายในห้องคลอด ต้องมีประสบการณ์ด้านการคลอด ศึกษาฝึกซึ่งทางด้านการพยาบาลสาธารณสุข การรักษาเบื้องต้น การสัมมนาทางการพยาบาล นักศึกษาจะต้องออกฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นการเตรียมนักศึกษาก่อนจบการศึกษา นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีสุขภาพจิตดีที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับวิทยาลัย จะเริ่มส่งมอบงานกิจกรรมให้นักศึกษาปีที่ 3 เป็นผู้จัดทำ ส่วนใหญ่จะเริ่มสนใจเกี่ยวกับงานการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในอนาคต

2.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลเป็นลำดับที่ 3 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์มีอิทธิพลต่อนักศึกษาพยาบาล เมื่ออาจารย์ให้ความเป็นกันเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษาพยาบาล เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกไม่สบายใจก็จะกล้าที่จะปรึกษาอาจารย์ทำให้มีสุขภาพจิตดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมาร์แชล (Marshall. 1974 : 773-775) ที่พบว่าสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในด้านการพยาบาล คือ อาจารย์พยาบาลจะต้องเข้าใจนักศึกษาและยอมรับว่าสัมพันธภาพเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการช่วยแก้ปัญหาของนักศึกษา ต้องเข้าใจสภาพเศรษฐกิจของนักศึกษาแต่ละคน เข้าใจความต้องการและความแตกต่างของนักศึกษารวมถึงการปฏิบัติตนต่อนักศึกษาด้วย และสอดคล้องกับพรณี ชูทัย (2532 : 261) ที่พบว่า การที่ครูมีความเมตตากรุณาเห็นอกเห็นใจนักเรียน สนใจนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ มีความยุติธรรม ตลอดจนมีความสัมพันธ์อันดีกับนักเรียนทำให้นักเรียนรักที่จะเรียน และส่งผลให้นักเรียนประสบความสำเร็จในการเรียนด้วย

2.4 ลำดับที่การเกิดไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูที่เด็กได้รับจากพ่อแม่ไม่แตกต่างกันมากนัก และในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ นักศึกษาพยาบาลเป็นลูกคนโต คิดเป็นร้อยละ 36.4 บิดามารดาให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดู ให้ความรัก เอาใจใส่ ดังนั้น ลูกจึงมีความรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก เอาใจใส่จากพ่อแม่ไม่แตกต่างกันทำให้ไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิต อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลได้รับการดูแล เอาใจใส่เป็นอย่างดีจากวิทยาลัย ลำดับที่การเกิดของนักศึกษาพยาบาลจึงไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิต สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 70) ที่พบว่าลำดับที่การเกิดไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

2.5 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาวิชาชีพพยาบาลเป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่บุคคล ครอบครัว และสังคม เปรียบพร้อมด้วยคุณธรรมจริยธรรม ยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเป็นผู้นำ รู้จักตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล มีมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งความรู้สึกนึกคิดที่ดีเหล่านี้เป็นตัวกำหนดที่สำคัญอย่างยิ่งของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดังนั้นจึงพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530 : 44) ที่พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.6 อาชีพของผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาชีพของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 52.5 และอาศัยอยู่ในชนบท ทำให้บิดามารดามีเวลาทำหน้าที่ให้การเลี้ยงดู ให้การศึกษาและอบรมศีลธรรมจรรยา สมาชิกในครอบครัวก็มีเวลาที่จะอยู่ด้วยกัน ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพันกันภายในครอบครัวจึงไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2524 : 38) ที่พบว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 71) ที่พบว่าอาชีพของผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

2.7 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.9 และอาจเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีความสุข สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพัน รักใคร่กลมเกลียว นำมาซึ่งความเข้าใจเห็นใจ และเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพิมลศรี จันทราพร (2540 : 92) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

2.8 สถานภาพสมรสของบิดามารดา ไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบิดามารดาของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 80.6 บิดามารดามีความรู้เกี่ยวกับการอบรมบุตร มีการดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับความสุข ไม่กลายเป็นเด็กที่มีปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิมลศรี จันทราพร (2540 : 86) ที่พบว่า สภาพครอบครัวไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

2.9 บรรยากาศการเรียนการสอน ไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการศึกษาวิชาชีพพยาบาลต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ต่าง ๆ เช่น การฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน รุ่นพี่ หอพัก กฎระเบียบของวิทยาลัย เป็นต้น ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวเองให้เหมาะสมกับลักษณะของงานและการสับเปลี่ยนเวรทำงาน บางครั้งต้องอาศัยการตัดสินใจและทักษะเฉพาะต่าง ๆ ทำให้บรรยากาศการเรียนการสอน ไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารและครู อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลถือการุณย์ ควรนำผลการศึกษาดังกล่าวครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล อันจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

1.2 จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านวิทยาลัย ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ ชั้นปี ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น ครู อาจารย์ควรให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนในกลุ่ม รวมทั้งให้ความเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดและเป็นกันเองกับนักศึกษาพยาบาล และ ควรพิจารณาการจัดหลักสูตรให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีด้วย

1.3 ควรสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ก่อนที่จะรับเข้ามาศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลถือการุณย์

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาดังกล่าวครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาตัวแปรด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล เช่น การอบรมเลี้ยงดู อัตมโนทัศน์ การปรับตัว เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข และเอกชน แล้วนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างของสภาพแวดล้อมที่อาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

2.3 ควรนำตัวแปรที่พยากรณ์ได้ดีที่สุด คือสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน ไปพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยการทดลองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น กิจกรรมกลุ่ม และกลุ่มสัมพันธ์ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุระตุงคะ. (2523). การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตเทรกกัมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปทุมธานี. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- กรมการแพทย์. (2529). คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา.
- กองสุขภาพจิต. (2532, เมษายน). วารสารสุขภาพจิต. 8 (4) : 32.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง. (2536). คู่มือการบริหารงานฝ่ายพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2528). การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์.
- จรวพร กาญจนโชติ. (2526). การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- จารุพร แสงเป่า. (2534). การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกึ่งการุณย์สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. (2530). สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ดม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2527). การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุไร ชุมชุม. (2526). สภาพแวดล้อมสังคมกลุ่มเพื่อนของนิสิตศึกษามหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ฉวีวรรณ ลัตยธรรม. (2533). "พยาบาลกับการพัฒนาสุขภาพจิต" การพยาบาลกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชินวัฒน์ นิจนตร. (2526). สภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ณรงค์ศักดิ์ ทะละภัก. (2526, มิถุนายน-กรกฎาคม). "อิทธิพลของครอบครัวต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ" *แนะแนว*. 17 (87) : 32-50.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2527, มิถุนายน). "การให้บริการของศูนย์สุขภาพจิตของนักศึกษาวิทยาลัยแวนเคอร์บีลท์," *วารสารสมาคมจิตแพทย์*. 79 - 86.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ. (2539, มกราคม-มีนาคม). ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 41 (1) : 1-17.

- นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์. (2527). "นักบริหาร : ผู้สร้างบรรยากาศการเรียนรู้" ก้าวเข้าสู่ผู้บริหาร.
กรุงเทพฯ : อนงค์ศิลป์การพิมพ์.
- นราธร ทรประสิทธิ์. (2529). ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น.
วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- นัยนา มีศิริ. (2529). สุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดลำนเา.
- นิลวรรณ ศิริอังกุล. (2535). สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร.
ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
อุดลำนเา.
- นิภา เมธาวีชัย. (2536). การประเมินผลการเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิสิษฐ์การพิมพ์.
- นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. (2525). การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรตามลำดับการเกิด การอบรม
เลี้ยงดู และสถานภาพทางเศรษฐกิจ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดลำนเา.
- เบญจพร แก้วมีศรี. (2538). รายงานการวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. สุราษฎร์ธานี :
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี.
- บุปผา การ์เวท. (2527). สภาพแวดล้อมสังคมกลุ่มเพื่อนในทัศนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงที่
คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดลำนเา.
- ประกอบ คุปรัตน์. (2525). "นิสิตนักศึกษาและกระบวนการกลุ่มในสถาบันอุดมศึกษา" ใน นิสิตนักศึกษา :
หลักการ แนวปฏิบัติและปัญหา. หน้า 177-187. กรุงเทพฯ : พีระพัธนา.
- ประดินันท์ อูปรมัย. (2523). จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- ประอรนุช ตุลยาพร. (2526). สภาพแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ในทัศนะของ
อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลศาสตร สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ
: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดลำนเา.
- เปลื้อง บัวศรี. (2532). การเปรียบเทียบสุขภาพจิตและบรรยากาศท้องถิ่นตามการรับรู้ของครูในจังหวัด
ชายแดนภาคใต้. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดลำนเา.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.
- ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา. (2526). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อิทธิพลของสภาพแวดล้อมจัดสรรในคลินิกกับ
ความคิดเห็นต่อวิชาชีพพยาบาลของนักเรียนพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดลำนเา.
- พรชูลี อาชนำรุ่ง. (2525). นิสิตนักศึกษา : หลักการ แนวปฏิบัติและปัญหา. กรุงเทพฯ : พีระพัธนา.
- พรรณิ ชูทัย. (2532). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : บริษัทวรวิชัยการพิมพ์.
- พเยาว์ พูลเจริญ, เพียรดี เปี่ยมมงคล และอำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2528). "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิต
นักศึกษาพยาบาลรามธิบดี" รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร คณะ
แพทยศาสตร โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.

- พลาภรณ์ จันทระมเรียน. (2539). *สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดมศึกษา.
- พิมลศรี จันทราพร. (2540). *สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดมศึกษา.
- เพ็ญทิวา นรินทรานุกร ณ อยุธยา. (2533). *ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตไควตา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดมศึกษา.
- ไพฑูรย์ สีนลรัตน์. (2524). *การพัฒนาการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกดา สุขสมาน. (2528). *มนุษย์ : ภาวะกายและจิต*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รวิวรรณ ชุมชัย. (2536). *การมัธยมศึกษา*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- รัตนา ศิริพานิช. (2530). "ปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาไทย ศูนย์รังสิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์" *รายงานการวิจัย*. กรุงเทพฯ : สาขาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัชรินทร์ แก้วลา. (2531). *สภาพแวดล้อมสังคมกลุ่มเพื่อนในทัศนะของนักศึกษาวิทยาลัยครูนครราชสีมา*. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดมศึกษา.
- วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และคนอื่น ๆ. (เมษายน-มิถุนายน 2539). *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. (2523). "นิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา" *รายงานการวิจัย*. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร วสุวานิช. (2524). "ครอบครัวกับการพัฒนาพฤติกรรมเด็ก" ใน *การพัฒนาพฤติกรรม*. เอกสาร การสอนชุดวิชาหน่วยที่ 6-10. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 27-34 .
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2528). *เอกสารตัวอย่างเรื่องการสร้างหน่วยการเรียนรู้ตัวอย่าง เรื่อง การสร้างบรรยากาศในห้องเรียน*. กรุงเทพฯ : ศูนย์พัฒนศึกษาแห่งประเทศไทย.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้" *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18 (3) : 8-11.
- วิไล ดังทัตสวัสดิ์. พ.ศ.อ.. (2536). *สภาพแวดล้อมวิทยาลัยพยาบาลตำรวจในทัศนะของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล*. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดมศึกษา.
- วีณา ชีบังคบุตร. (2533). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อุดมศึกษา.
- สมชาย จักรพันธ์. (2523, มีนาคม). "จิตเวชชุมชน" *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 25(1):40-45.
- สมบัติ วัจนะสาริกากุล. (2524). *สภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ตามทัศนะของนักศึกษา อาจารย์ และผู้บริหาร*. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดมศึกษา.
- สุจิต สวรรณชีพ. (2528, มิถุนายน-กรกฎาคม). "สุขภาพจิต" *แนว*. 19(99):17.

- สุจินต์ ปรีชาमारณ. (2535). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. (2529). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : แพรวพิทยา.
- สุนทรี เวปุลละ. (2539). *การศึกษาด้านเหตุของความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดและการเผชิญความเครียด ตามประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- สุนันทา ฉันทรุจิพงศ์ รติยา ลอยแสงอรุณ และ ชลิตา รัตนประทาพันธ์. (2534, กรกฎาคม-กันยายน). "นักศึกษาที่มารับบริการให้คำปรึกษา หน่วยงานบริการให้คำปรึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2533" *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 36(3) : 145-149.
- สุปราณี วตินอมร, พรรณวดี พุฒวัฒน์ และ กรรณิการ์ มังคานนท์. (2530). "การศึกษาดิตตามพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี" *รายงานการวิจัย*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว และคนอื่น ๆ. (2530). *เครื่องชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย*. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณา ศุภรัตน์ภิญโญ. (2527, กันยายน). "ปัญหาจิตเวชในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น" *วารสารสุขภาพจิต*. 7 : 59-69.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. (กันยายน 2527). "พุดจาประสาชาบ้านเรื่องสุขภาพจิต" *วารสารสุขภาพจิต*. 7 : 59-69.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2527). *สุขภาพจิต : จิตวิทยาในการดำรงชีวิต เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 2 : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2539). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- อบรม สนิทบาล. (2521). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- อรพินทร์ ชูชม และ อัจฉรา สุธารมณ. (2532). "องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น" *รายงานการวิจัย*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อรัญญา จันทรดุง. (2536). *สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- อุสา ศิริโรตสกุศล. (2527). *การเปรียบเทียบพฤติกรรมกล้าแสดงออก - พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก พฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมก้าวร้าวทางอ้อมของเด็กวัยรุ่นตอนปลายที่มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ที่อาศัยอยู่ในหอพัก กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- อัมพร โอตระกูล. (2538). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์.
- อำไพ สนิทภาพรพงศ์. (2533). *ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

- Anderson, Mary J. (1970, March) "Effects of Classroom Social Climate on Individual Learning"
American Educational Research Journal. 135-152.
- Bernard, Harold W. (1970). *Mental Health in Classroom*. New York : McGraw Hill Book Company.
- Brown, Silvia T. (1981, November). "Faculty and Student Perception of Effective Clinical Teacher"
Journal of Nursing Education. 20 (9) : 6-10.
- Canwell Dennis P. and Baker, Lorian. (1984, December). "Parental Mental Illness and Psychiatric Disorder in at Risk Children" *The Journal of Clinical Psychiatry*. 45 (2) : 503-507.
- David Arthur Decoster. (1971, May). "Some Effects of Different Classroom Condition Upon Interpersonal Relationships, Personal Adjustment and Achivement for College Freshmen"
Dissertation Abstracts International . 31.
- Egbert, E. (1980, September). "Concept of Wellness" *Journal of Phychiatric Nursing and Mental Health Service*. 18 : 9-12.
- Felker, K.R. Grow. (1973). "An Experience for College Freshmen" *Personnel and Guidance Journal*. 51 : 558-561.
- Glasser, William. (1960). *Mental Health of Mental Illness*. New York : Har & Row.
- Greenberg, Mark T; Judith M. Siegal and Cynthia J. Leitch. (1983, October). "The Nature and Importance of Attachment Relationships to parents and peers during adolescence" *Jornal of Youth and Adolescence*. 5 : 373-386.
- Harris, B.R. (1989, January). "Reviewing Nursing Stress According to a Proposed Coping Adaption Framework" *Advances in Nursing Science*. 11 : 12-17.
- Holmstrom R. Jussila L. and Vauhkunnen K. (1987). "Assessment of Mental Health and Illness, Considered in the Light of a 1 - 3 year Longitudinal Study" (Mental Health of the Finnish Student, Follow up, Report III). *Acta Psychiatry Scandia*. (Suppl) 333 : 1-202.
- Huebner, L.a , J.A. Roger and J. Moor, (1981, July). "The Assessment and Remediation of Dysfunctional Stress in Medical School" *Journal of Medical Education*. 56 : 547-558.
- Jahoda. Maric. (1958). *Current Concept of Positive Mentel Health*. New York McGraw-Hill Book Company.
- Jahoda. Maric. (1970). "The Psychological Meaning of Various Criteria of Positive Mental Health"
Social Psychology and Mental Health. New York : Holt Pinchart and winstan Inc.
- Jenkinson, V. (1981, May). "Night duty and the Nurse" *Nursing Mirror*. 152 : 24-27.
- Marshall, Iven A. (1974, December). "Creating an Environment for Learning" *Nursing Outlook*. 22 (12) : 773-776.
- Montgomery, B. (1992). *Coping with Stress*. Guala Lumpore : Longman Cheshire Pty Ltd.
- Mouly, George J. (1965). *Psychology of Effective teaching*. New York : Holt Rinchart and winton, Inc.
- Onoda, Larry. (1975, June). "Personality Characteristics of High Achieving and Under Achieving Japanese American Sanseis" *Dissertation Abstracts International*. 35 : 7762-A.

- Pansky, Jonathan Hugh. (1990, December). "Gender Role and Adjustment in Children of Divorce" *Dissertation Abstracts International*. 51(6) : 3146-B.
- Schnell, Marry Mullany. (1991, June). "The Effects of Divorce on the Adjustment of Mildly Mentally Handicapped Children" *Dissertation Abstracts International*. 51(12B) : 6118.
- Soliman, and Mayseless, ofofra B. (1985, December). "Correlates Between Mother's Employment, Fater's Involement and Child's Mental Health" *Psychological Abstracts*. 12 : 3371.
- Sue-Stanley, Zane-Nolan-W.S. (1985, October). "Acãademic Achievement and Social Motive Adjustment among Chinese University Students" *Journal of Counseling*.
- Tasto, D. L. and M. J. Colligan. (1978). "Health Consequences of Shiftwork" *Project URU - 4426*. Menlo Park; CA, Stanford Research Institute.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและ
ขอใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตไทย จีเอชคิว 60 (Thai GHQ 60)

ที่ ทม 1007/ ๒๒๔๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอให้เครื่องมือในการวิจัย

เรียน นายแพทย์ธนา นิลชัยโรวิทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววาริวรรณ บุณโณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โรสภา ประธาน

รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี กรรมการ

รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขอความกรุณาให้นิสิตขอใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-60 ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เพ็ชรศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119



ที่ ทม 0806.05/๒๖๐

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

270 พระรามที่ 6 ราชเทวี กทม 10400

๓๒ มิถุนายน 2541

เรื่อง อนุญาตให้นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตไปใช้

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อ้างถึงหนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ ทม 1007/2240 ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2541

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่านางสาววราวรรณ บุสนิม นิสิตระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความประสงค์ขออนุญาตนำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ 60) ฉบับภาษาไทย ไปใช้เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง“ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” นั้น

ผม ยินดีอนุญาตให้นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ 60) ฉบับภาษาไทย ไปใช้ พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดเพิ่มเติมการใช้แบบคัดกรอง และโปรดแจ้งผลการใช้แบบคัดกรองด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์)

สำนักงานภาควิชาฯ

โทร.2011478

โทรสาร 2459647

ที่ ทม 1007/ 2089



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ พฤษภาคม 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์โดยการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววราวีวรรณ บุณนิม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา แผน ข มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพมหานคร" โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำสารนิพนธ์ คือ

อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โรสภา

ประธาน

รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี

กรรมการ

รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กริทอง

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขอความกรุณาให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 - 4 ตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำสารนิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ ๑๕๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๖ พฤษภาคม 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์โดยการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววาสิวรรณ บุณิม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
แผน ข มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร"
โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำสารนิพนธ์ คือ

อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา

ประธาน

รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี

กรรมการ

รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขอความกรุณาให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
ตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการ
ทำสารนิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน
เพียงคำตอบเดียว

1. ชั้นปี

- ☐ ปีที่ 1
- ☐ ปีที่ 2
- ☐ ปีที่ 3
- ☐ ปีที่ 4

2. ลำดับที่การเกิด

- ☐ ลูกคนโต
- ☐ ลูกคนกลาง
- ☐ ลูกคนเล็ก
- ☐ ลูกคนเดียว

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

- ☐ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.75 - 4.00)
- ☐ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.74)
- ☐ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.99)

4. อาชีพของผู้ปกครอง

- ☐ เกษตรกร
- ☐ ค้าขาย
- ☐ รับจ้าง
- ☐ รับราชการ
- ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ☐ ธุรกิจส่วนตัว

5. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

- ☐ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ (รายได้ไม่เกิน 8,000 บาท/เดือน)
- ☐ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง (รายได้ 8,001 - 20,000 บาท/เดือน)
- ☐ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง (รายได้ 20,001 บาทขึ้นไป/เดือน)

6. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

- ☐ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน
- ☐ บิดามารดาหย่าร้างกัน
- ☐ บิดาและมารดาแยกกันอยู่
- ☐ บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม
- ☐ บิดาและมารดาถึงแก่กรรม

ตอนที่ 2

แบบสอบถามบรรยากาศการเรียนการสอน

คำชี้แจง

ให้นักศึกษาย่านข้อความในแบบสอบถาม แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเพียง 1 ช่อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

จริงที่สุด

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้างและไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้าง

จริงน้อย

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของศึกษาน้อยที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1. ห้องเรียน					
1. ห้องเรียนไม่ค่อยสะอาด					
2. ห้องเรียนมีแสงสว่างพอเหมาะ					
3. ห้องเรียนมีอากาศถ่ายเทสะดวก					
4. อากาศในห้องร้อนอบอ้าว					
2. หลักสูตร					
5. การจัดหลักสูตรมีความสอดคล้องกับ ความมุ่งหมายของการศึกษา					
6. การเรียนภาคทฤษฎีสอดคล้องกับภาค ปฏิบัติ					
7. การเรียนการสอนไม่สามารถใช้ได้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน					
8. การเรียนภาคทฤษฎีไม่สามารถนำไปใช้กับการฝึกปฏิบัติงานได้					
3. สื่อและอุปกรณ์ทางการศึกษา					
9. วิทยาลัยมีอุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอนที่ทันสมัย					
10. วิทยาลัยมีอุปกรณ์ให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา					
11. หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์เพียงพอในการฝึกปฏิบัติงาน					
12. ห้องปฏิบัติการสำหรับการเรียนในรายวิชาที่ต้องปฏิบัติมีเพียงพอกับจำนวนนักศึกษา					

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
4. กิจกรรมในการเรียนการสอน					
13. ห้องปฏิบัติการมีเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา					
14. มีการให้ข้อมูลย้อนกลับในการเรียนอย่างชัดเจน					
15. มีการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม					
16. การเรียนการสอนส่วนใหญ่ไม่มีเอกสารประกอบการเรียน					
17. กิจกรรมในการเรียนไม่น่าสนใจ					
18. กิจกรรมทางวิชาการเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนมีน้อย					
5. ห้องสมุด					
19. ห้องสมุดมีตำราเอกสารและวารสารเพื่อการศึกษาค้นคว้าเพียงพอกับผู้ใช้บริการ					
20. ห้องสมุดกำหนดเวลาในการให้บริการอย่างเหมาะสม					
21. ห้องสมุดจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือเมื่อค้นหนังสือที่ต้องการไม่พบ					

ตอนที่ 3

คำชี้แจง

แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

ให้นักศึกษาอ่านข้อความในแบบสอบถามแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเพียง 1 ช่อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

จริงที่สุด

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้างและไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้าง

จริงน้อย

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1. ข้าพเจ้านึกถึงอาจารย์เมื่อมีปัญหาด้านครอบครัว					
2. อาจารย์รับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้า					
3. ข้าพเจ้าปรึกษาปัญหส่วนตัวกับอาจารย์					
4. อาจารย์ส่วนใหญ่ให้ความเป็นกันเองกับข้าพเจ้า					
5. อาจารย์เปิดโอกาสให้ข้าพเจ้าเข้าพบได้สะดวก					
6. เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาจะปรึกษาอาจารย์					
7. อาจารย์ไม่สนใจปัญหาด้านการเรียนของข้าพเจ้า					
8. อาจารย์ไม่สนใจปัญหส่วนตัวของข้าพเจ้า					
9. ข้าพเจ้าไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นกับอาจารย์					
10. ข้าพเจ้าไม่มีโอกาสได้ซักถามอาจารย์					
11. อาจารย์มีความเห็นใจข้าพเจ้าในปัญหาด้านการเงิน					
12. ข้าพเจ้าไม่สามารถปรึกษาเรื่องส่วนตัวกับอาจารย์ได้					
13. อาจารย์เห็นใจข้าพเจ้าในปัญหส่วนตัว					
14. อาจารย์ห่วงใยข้าพเจ้าด้านการเรียน					
15. อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ข้าพเจ้า					

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
16. ข้าพเจ้าปรึกษาปัญหาครอบครัวกับอาจารย์ได้เป็นอย่างดี					
17. ข้าพเจ้าไม่สามารถปรึกษาปัญหาการเงินกับอาจารย์ได้					
18. ข้าพเจ้านึกถึงอาจารย์เมื่อมีปัญหาการเรียน					
19. อาจารย์ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมของนักศึกษา					

ตอนที่ 4

แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน

คำชี้แจง

ให้นักศึกษาอ่านข้อความในแบบสอบถามแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเพียง 1 ช่อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

จริงที่สุด

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้างและไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้าง

จริงน้อย

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด

หมายถึง

ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1. เพื่อนไม่ให้ความช่วยเหลือด้านการเรียนเมื่อข้าพเจ้าขอความช่วยเหลือ					
2. ข้าพเจ้าไม่สามารถปรึกษาปัญหาการเรียนกับเพื่อนในห้องได้					
3. ข้าพเจ้าคุยกับเพื่อนได้เป็นบางเรื่อง					
4. ข้าพเจ้าใช้เวลาว่างสังสรรค์กับเพื่อน					
5. ข้าพเจ้าทำงานร่วมกับเพื่อนได้ดีเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย					
6. ข้าพเจ้าไม่สามารถปรึกษาปัญหาส่วนตัวกับเพื่อนในห้องได้					
7. เพื่อนในหอพักมักรบกวนสมาธิในขณะที่ข้าพเจ้าทำงาน					
8. ข้าพเจ้ารู้สึกว้าเหว่เมื่อขาดเพื่อน					
9. เพื่อนไม่มีความจริงใจต่อข้าพเจ้า					
10. ข้าพเจ้าทำงานร่วมกับเพื่อนได้ดีในด้านวิชาการ					
11. ข้าพเจ้าเข้ากับเพื่อนที่อยู่ร่วมหอพักได้ดี					
12. ข้าพเจ้าใช้เวลาว่างสังสรรค์กับรุ่นพี่					
13. ข้าพเจ้าไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน					
14. ข้าพเจ้าเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ดี					
15. ข้าพเจ้าปรึกษากับปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนได้					
16. ข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน					
17. เพื่อนในหอพักมักรบกวนสมาธิในขณะที่ข้าพเจ้าอ่านหนังสือ					

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
18. ในกลุ่มเพื่อนของข้าพเจ้ายอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
19. ข้าพเจ้าปรึกษาปัญหาส่วนตัวกับเพื่อนได้					

ภาคผนวก ค

ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบรรยากาศการเรียนรู้การสอน

ข้อที่	t
1	4.03
2	4.21
3	5.55
4	3.57
5	4.69
6	5.22
7	5.01
8	3.46
9	3.39
10	2.80
11	3.80
12	4.58
13	2.76
14	5.50
15	5.02
16	2.77
17	5.60
18	2.62
19	4.24
20	2.85
21	4.00

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (α) = .7730

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับ อาจารย์

ข้อที่	t
1	2.91
2	9.05
3	3.05
4	8.55
5	6.80
6	5.10
7	3.68
8	5.04
9	5.73
10	3.67
11	4.89
12	9.27
13	5.60
14	7.47
15	7.21
16	8.04
17	5.62
18	5.81
19	4.64

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (α) = .8863

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน

ข้อที่	t
1	3.28
2	7.37
3	5.28
4	2.46
5	4.52
6	3.06
7	5.38
8	2.92
9	4.60
10	4.40
11	5.04
12	3.65
13	4.18
14	5.85
15	4.35
16	3.86
17	3.41
18	4.59
19	4.44

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (α) = .8329

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาววาริวรรณ บุณนิม
วันเดือนปีเกิด	18 กรกฎาคม 2511
สถานที่เกิด	อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	161/53 หมู่บ้านบัณฑิตโฮม แขวงตลาดบางเขน เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร 10210
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ราชปรารภ ซอยโรจน์งไอเอ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนดรุณพิทยา
พ.ศ. 2534	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2541	กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ