

สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
จุฬามณี จันทรมณี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา
กุมภาพันธ์ 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในจังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ
ของ
จุฬามณี จันทรมณี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2543

การศึกษาในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต และเปรียบเทียบ สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่เกิด สถานภาพการสมรสของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว บุคลิกภาพ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2541 จำนวน 203 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น ตามสัดส่วน ประชากรของระดับชั้นปี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบคัดกรองปัญหา สุขภาพจิตไทย จี เอช คิว-30 (Thai GHQ -30) ของ โกลด์ เบอร์ก และวิลเลียม ซึ่งแปลโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า ที (t-test) การวิเคราะห์ความ แปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลล์

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี
2. นักศึกษาพยาบาลที่มี ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการ เป็นบุตร สถานที่เกิด สถานภาพการสมรสของบิดามารดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาพยาบาลที่มี บุคลิกภาพ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกัน มีสุขภาพจิต แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**MENTAL HEALTH OF NURSING STUDENTS OF THE CERTIFICATE
AT BOROMRAJCHONNANI COLLEGE OF NURSING
IN NURSING SCIENCE PROGRAM (TECHNICAL LEVEL)
IN NONTABURI PROVINCE**

**AN ABSTRACT
BY
CHULAMANEE CHANTARAMANEE**

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
At Srinakharinwirot University**

February 2000

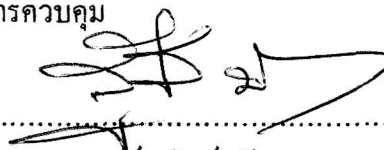
The purpose of this study was to find out the mental health levels and to compare the mental health levels of nursing students of the certificate in nursing science program (technical level) at Boromrajchonnani College of nursing in Nontaburi Province according to the variables of academic level, academic achievement, birth rank, birth place, marital status of the parents, family economic status, personality and attitude toward nursing career. The sample were 203 nursing students of the certificate in nursing science program (technical level) at Boromrajchonnani College of nursing in Nontaburi Province of the 1998 academic year, and Thai GHQ-30 (General Health Questionnaires –30) from Golderg and Williams by Thana Nilchaikowit and others. The data were analyzed by using the percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, One-Way Analysis of variance and Newman-Keuls method.

The results were as follows:

1. The nursing students had good mental health level.
2. The nursing students with different academic level, academic achievement, birth rank, birth place, marital status of the parents and family economic status had the mental health with no statistical significant difference.
3. The nursing students with different personality and attitude toward nursing career had the mental health with statistical significant difference at the .05 level.

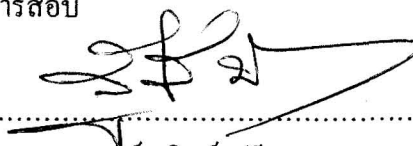
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

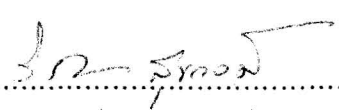

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารต)

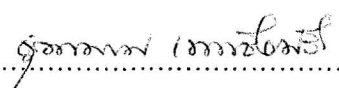

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)

คณะกรรมการสอบ


.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารต)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จูฑามาศ เทพชัยศรี)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 29 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริขามารด และรองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นผลสำเร็จ รวมทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ วณิ เทศน์ธรรม นายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิทย์ รวมทั้ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราดรุ และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี และขอขอบใจนักศึกษาพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งขอขอบคุณท่านอื่นๆที่ไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายที่สุด ขอเทอดพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ชีวิต ให้การเลี้ยงดู ให้ความรัก ความห่วงใย รวมทั้งน้องๆ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา ขอระลึกถึงพระคุณ คุณครู อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้วิจัย จนสามารถประสบความสำเร็จในครั้งนี้

จุฬามณี จันทรมณี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	44
งานวิจัยในต่างประเทศ	44
งานวิจัยในประเทศไทย	46
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	51
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	52
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	52
ประชากร	52
กลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	53
ลักษณะของเครื่องมือ	53
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	54
เกณฑ์การให้คะแนน	55
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	57
วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล	57
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	58

บทที่	หน้า
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	59
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	63
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	63
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ผลการศึกษาค้นคว้า	64
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	80
บทย่อ	80
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	80
วิธีดำเนินการวิจัย	80
การวิเคราะห์ข้อมูล	81
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	82
อภิปรายผล	83
ข้อเสนอแนะ	90
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	90
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	104

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	5
2	จำนวนและคำร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	65
3	จำนวนและคำร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับสุขภาพจิต	68
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตาม ระดับสุขภาพจิต.....	68
5	วิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปีการศึกษา	69
6	วิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามบุคลิกภาพ	70
7	วิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล	71
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	72
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	73
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามลำดับที่ของการเป็นบุตร	74
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามลำดับที่ของการเป็นบุตร	74
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามสถานที่เกิด	75
13	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามสถานที่เกิด	76

14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามสถานภาพการสมรสของบิดา มารดา	77
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามสถานภาพการสมรสของบิดา มารดา	78
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	79
17	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	79

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	50

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การที่จะพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัย บุคลากรหรือคนเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินการ บุคคลที่จะทำงานได้มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีพื้นฐานทางการมีสุขภาพอนามัยดี คือประกอบด้วยสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีและสมบูรณ์ ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพกายดี และสมบูรณ์นั้น หมายถึง การมีอวัยวะร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ และทำงานได้โดยปกติ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และทั้งนี้จะรวมถึงการมีสุขภาพจิตดี มีสภาพอารมณ์ จิตใจแจ่มใส สามารถปรับตัวและควบคุมอารมณ์ ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แต่ในปัจจุบันสภาพสังคมและเศรษฐกิจของไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีต่างๆ ดังนั้นคนในชาติจึงจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนไปด้วยหากยังปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้คนนั้นเกิดความไม่มั่นคงในชีวิต มีความเครียดทางอารมณ์ รู้สึกหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ วิดกกังวล ทำให้สุขภาพจิตเสีย ซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญ (นิรมล แก้วมีศรี. 2537 : 2 - 3)

นอกจากนี้ยังพบอีกว่ามนุษย์ในสังคมปัจจุบันต้องพบกับความตึงเครียดมากมายภาวะเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง ความรับผิดชอบที่ต้องมีต่อครอบครัวและสังคม ความวิตกกังวลที่เกิดจากความไม่ปลอดภัยต่างๆ ในสังคม เช่น โจรผู้ร้าย การจี้ปล้น การฉุดคร่าและข่มขืน การแพร่หลายของยาเสพติดต่างๆ นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจิตยังมีความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับความยากจน การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางสังคมและวัฒนธรรม การเลี่ยนคุณธรรม ความแออัดของชุมชน (อุดม ลักษณะวิจารณ์. 2530 : 93 - 97)

ผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมจะช่วยให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีความสุข คือมีสุขภาพจิตดีไปด้วย การมีหน้าตายิ้มแย้ม จิตใจชื่นบาน ย่อมมีแต่มิตร ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด บุตร สามี ภรรยา ย่อมมีความสุขตามด้วยเหตุนี้เอง ทุกคนจึงควรหันมาสนใจสุขภาพจิตของตนเอง เพื่อการดำรงชีวิตที่เต็มไปด้วยประโยชน์สุขทั้งตนเองและส่วนรวม สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรหรือหน่วยงานของรัฐ ที่มีหน้าที่โดยตรงในการให้บริการ การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สามารถดูแล สุขภาพจิตของตนเอง และผู้ใกล้ชิดได้ และเพื่อให้ผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพจิตได้รับบริการ สุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (กรมสุขภาพจิต. 2539 : 22) แผนงานสุขภาพจิตจึงไม่ใช่แผนงานเชิงรับอีกต่อไป แต่จะมุ่งสู่การส่งเสริมสุขภาพจิต และ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนมุ่งให้ประชาชน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตของ ตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นการลดภาระการให้บริการ ของหน่วยงานในภาครัฐและ ภาคเอกชน

การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขจะดำเนิน ไปได้ตามวัตถุประสงค์ จำเป็นต้องอาศัย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทางด้าน สาธารณสุขอื่นๆ แต่แพทย์และพยาบาลนั้นนับเป็นบุคลากรที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนางานด้าน สาธารณสุข การให้บริการด้านสาธาณสุขนั้นต้องเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย การเพิ่มของประชากรมากขึ้นเท่าไร ความต้องการ ในการใช้บริการสาธาณสุขย่อมมีเพิ่มมากขึ้น การผลิตบุคลากรทางด้านสาธาณสุขย่อมมี ความต้องการเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

วิชาชีพพยาบาล เป็นงานที่แตกต่างไปจากวิชาชีพอื่น เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความ เป็นความตายของชีวิตของมนุษย์ ความคาดหวังของสังคมที่ตั้งไว้ต่อวิชาชีพจึงสูง มีลักษณะ เฉพาะที่ ผู้ป่วยต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจสูง (Rayner. 1984 : 29) เป็นงานหนัก ไม่มีการ จำกัดเวลาและแรงงานและที่สำคัญต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละและมีความอดทนสูง

การผลิตบุคลากรวิชาชีพพยาบาล จึงต้องคำนึงถึงคุณภาพของพยาบาลเป็นสำคัญ การที่พยาบาลจะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและสมบูรณ์ พยาบาลจะต้องมี สุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีทักษะ ต้องมีความอดทน เสียสละความสุขส่วนตัว และเสี่ยงต่อการเกิดโรคอีกทั้งการปฏิบัติงานเป็นผลัด และต้องเปลี่ยนเวลาบ่อยครั้งจึงทำให้มี ปัญหาสุขภาพ และด้านจิตใจ (บุญเพียร จันทวัฒนา. 2523 : 24)

นักศึกษาพยาบาลเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่น เป็นวัยที่กำลังเติบโตไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้าน ทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม และวัยรุ่นยังเป็น วัยที่มีความสำคัญมากในด้านการปรับตัวเพราะเป็นวัยเชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เด็กในวัยนี้ต้องประสบความยุ่งยากมีปัญหาดังๆมากมายและมี ความลำบากในการปรับตัว (สุชา จันทรโธม. 2529 : 133) นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มี

ภูมิถิ่นอาศัยอยู่ทั่วทุกจังหวัดในประเทศไทย การย้ายถิ่นและต้องแยกออกจากครอบครัวเพื่อเข้ามาอยู่ในสภาพแวดล้อมใหม่ ทำให้ขาดผู้ที่เคยให้คำปรึกษาใกล้ชิด ต้องรับผิดชอบชีวิตส่วนตัวในการเรียนรู้ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอพักทำให้เกิดความว้าเหว่ ไม่มีความสุข (กอบกาญจน์ ศรประสิทธิ์และบุญวดี เพชรรัตน์. 2534 : 1-2) การเข้าอยู่ในหอพัก การเข้าอยู่รวมกันกับเพื่อนๆ นักศึกษาพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน ทั้งการอบรมเลี้ยงดู บุคลิกภาพ อุปนิสัย สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้นักศึกษาต้องปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนในชั้นปีเดียวกัน กลุ่มพี่ระดับอาวุโสและบรรยากาศของหอพัก นักศึกษาที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพดังกล่าวได้ จะเกิดความคับข้องใจความเครียด ความรู้สึกขัดแย้งในใจ ความรู้สึกเหล่านี้ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเวลาต่อมา ซึ่งจะมีผลต่อการศึกษา (วีณา ชียงคนุต. 2333 : 3)

นักศึกษาพยาบาลจะต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่ตนกำลังศึกษาอยู่ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2533 : 224) เพราะการเรียนรู้วิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การขึ้นฝึกภาคปฏิบัติจะต้องฝึกปฏิบัติทั้งเวรเช้า เวรบ่าย เวรคิก ต้องฝึกพร้อมกับแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่นๆ ฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยในสภาพที่เป็นจริง เผชิญกับเหตุการณ์ฉุกเฉินเฉพาะหน้า ต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ต้องอดทน และมีความรับผิดชอบ ทำให้นักศึกษามีการปรับตัวอย่างมากพร้อมๆ กัน หลายๆ ด้าน จากการศึกษาของสุจินต์ ยมศรีเคน (2536 : 137) ได้ศึกษาปัญหานักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีปัญหาด้านสังคมมากกว่าชั้นปีอื่นๆ ในเรื่องไม่กล้าปรึกษาอาจารย์เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น รู้สึกประหม่าเมื่ออยู่ต่อหน้าชุมชน รู้สึกลำบากใจในการพูดคุยโต้ตอบหรือสนทนากับผู้อาวุโส ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติเมื่อเข้าสังคม นอกจากนี้พบว่า ในแต่ละปีการศึกษาจะมีนักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ลาออก พักการเรียน เรียนซ้ำชั้นเป็นประจำทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ กุลยา ตันติผลาชีวะ และคนอื่นๆ (2536 : 59 - 61) เกี่ยวกับการลาออกกลางคัน ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ระหว่างปีการศึกษา 2529 - 2533 นักศึกษาลาออกกลางคันมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ดังสถิติการลาออกดังนี้ ร้อยละ 15.10, 12.50, 18.50, 23.07 และ 30.20 ตามลำดับ โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีสถิติการลาออกสูงสุด คือร้อยละ 6.54 ต่อปี สาเหตุสำคัญของการลาออกคือ นักศึกษามีเจตคติไม่ดีต่ออาชีพ การเรียนอ่อนเกิดการเจ็บป่วยด้านร่างกายระหว่างการเรียน มีปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาครอบครัว การแบ่งเวลาในการเรียนไม่เหมาะสม และมีปัญหาการปรับตัว

จากการศึกษาของ เบญจพร แก้วมีศรี (2538 : ไม่มีเลขหน้า) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี สุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 46.60 มีปัญหา สุขภาพจิตเล็กน้อย ร้อยละ 36.70 และมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 16.70 จะเห็นได้ว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต เพราะลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ ซึ่งต้องศึกษาในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป และในภาคปฏิบัตินักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลกับผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เป็นจริง ตลอดทั้งเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก สภาพดังกล่าวทำให้นักศึกษาพยาบาล ต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก ถ้านักศึกษาพยาบาลเกิด ความรู้สึกลำบากใจ เกิดความเครียดไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ และสภาพแวดล้อมรอบ ตัวได้ ก็จะมีผลโดยตรงต่อการเรียนการสอน และการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา และยังมี อุปสรรคในการดำเนินชีวิตของนักศึกษา ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาด้วย (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 71 - 72)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ศรีรัษฎา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี บำราศนราดูล และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นนทบุรี เป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี มีหน้าที่ผลิตพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ระดับต้น (พยาบาลเทคนิค หลักสูตร 2 ปี) ซึ่งหลักสูตรประกาศนียบัตรศาสตร ระดับต้น เป็นหลักสูตรที่จัดการศึกษาเพื่อ แก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ตามนโยบายขยายงานบริการสาธารณสุข ของประเทศสู่ชุมชน หลักสูตรจึงได้จัดในลักษณะที่เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร วิชาชีพพยาบาล ซึ่งใช้เวลาในการ ศึกษา 2 ปี เป็นหลักสูตรเร่งด่วน เพื่อมุ่งการผลิตพยาบาล ให้มีคุณภาพ ให้เป็นไปตาม นโยบายรัฐ

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มาจากภูมิภาคที่แตกต่างกัน ต้องมาอยู่รวมกันในห้องพัก ต้องปรับตัวกับการดำเนินชีวิตในห้องพัก กับเพื่อนฝูงและครู อาจารย์ การปรับตัวกับการเรียน การสอนในชั้นเรียน และการฝึกภาคปฏิบัติเวรหอผู้ป่วย ต้องเตรียมตัวเพื่อสำเร็จการศึกษาเป็น พยาบาลที่มี คุณภาพ การเตรียมตัวเข้าสู่สังคมเพื่อประกอบอาชีพการพยาบาล ที่มุ่งเพื่อการเสียสละ ทั้งร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้เจ็บป่วย อีกทั้งต้องเผชิญกับสภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอยในปัจจุบัน จากปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมา ย่อมส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ และขาดความมั่นใจในตัวเองได้

ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน อาจส่งผลให้นักศึกษา พยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิต และเกิดอาการเจ็บป่วยทางจิตตามมาด้วย ผู้วิจัยเป็นบุคคลหนึ่งที่

ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น เพื่อสำรวจนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อเป็นข้อมูลให้ ผู้บริหาร อาจารย์ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง นำไปเป็นแนวทางในการแก้ไข ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลสำเร็จการศึกษาไปอย่างมีคุณภาพ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมและประกอบอาชีพได้อย่างมีความสุข

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่เกิด สถานภาพ การสมรสของบิดา มารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว บุคลิกภาพ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี
2. เป็นแนวทางให้อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาพยาบาลที่เริ่มมีสุขภาพจิตตั้งแต่ต้น
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษาอื่นๆ อีกต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2541 จำนวน 428 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ะดับต้น ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2541 จำนวน 203 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

3. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

3.1. ตัวแปรอิสระได้แก่

- 3.1.1. ชั้นปีการศึกษา
- 3.1.2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- 3.1.3. ลำดับที่ของการเป็นบุตร
- 3.1.4. สถานที่เกิด
- 3.1.5. สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา
- 3.1.6. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
- 3.1.7. บุคลิกภาพ
- 3.1.8. เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

3.2. ตัวแปรตามได้แก่สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ะดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัว ให้ดำเนินชีวิตในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด และไม่เป็นโรคจิตโรคประสาท ซึ่งสามารถวัดพฤติกรรมสุขภาพจิตได้โดยใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตไทย จีเอชคิว- 30 (Thai GHQ – 30 : Thai General Health Questionnaire) (ธนา นิลชัยโกวิทย์.2539 : 1 – 17)

2. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ะดับต้น ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี

3. ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ะดับต้น หมายถึง หลักสูตรการพยาบาลซึ่งมีระยะเวลาศึกษา 2 ปี จำนวนหน่วยกิต ตลอดหลักสูตร 80 หน่วยกิต ส่วนประกอบด้วย หมวด

วิชาพื้นฐานทั่วไป 21 หน่วยกิต หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ 15 หน่วยกิต หมวดวิชาชีพพยาบาล 44 หน่วยกิต เมื่อจบจากการศึกษาแล้วมีตำแหน่งเป็นพยาบาลเทคนิค

4. ชั้นปีการศึกษา หมายถึง ระดับชั้นปีที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาอยู่ ในปีการศึกษา 2541 โดยแบ่งเป็น

4.1. ชั้นปีที่ 1

4.2. ชั้นปีที่ 2

5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมครั้งหลังสุดของนักศึกษาพยาบาลทุกคน โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ช่วงดังนี้

5.1. เกรดเฉลี่ย 3.25 - 4.00 ระดับสูง

5.2. เกรดเฉลี่ย 2.50 - 3.24 ระดับปานกลาง

5.3. เกรดเฉลี่ย 2.49 ลงมา ระดับต่ำ

6. ลำดับที่ของการเป็นบุตร หมายถึง ลำดับที่ของการเป็นบุตรของนักศึกษาพยาบาล โดยแบ่งเป็น

6.1. บุตรคนโต

6.2. บุตรคนกลาง

6.3. บุตรคนสุดท้อง

6.4. บุตรคนเดียว

7. สถานที่เกิดหมายถึง สถานที่เกิดของนักศึกษา โดยแบ่งตามส่วนราชการกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ดังนี้ (กรมการปกครอง. 2534 : 195)

7.1. กรุงเทพมหานคร

7.2. ภาคกลาง

7.3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

7.4. ภาคใต้

7.5. ภาคตะวันออก

7.6. ภาคเหนือ

8. สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา หมายถึง สถานภาพการใช้ชีวิตร่วมกันของบิดามารดาของนักศึกษา มีดังนี้

8.1 บิดาเสียชีวิต

8.2 มารดาเสียชีวิต

8.3 บิดามารดาเสียชีวิต

8.4 บิดามารดาแยกกันอยู่

8.5 บิดามารดาหย่าจากกัน

8.6 บิดามารดาอยู่ร่วมกัน

9. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง สถานะทางการเงินของครอบครัว ของนักศึกษา เกี่ยวกับรายรับ รายจ่ายในครอบครัว แบ่งเป็น

9.1. รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอกับรายจ่ายในครอบครัว

9.2. รายได้ของครอบครัว เพียงพอกับรายจ่ายในครอบครัว

9.3. รายได้ของครอบครัว มากกว่ารายจ่ายในครอบครัว

10. บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก หรือตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในการดำรงชีวิตซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีความแตกต่าง จากผู้อื่น บุคลิกภาพในการทำวิจัยครั้งนี้ แบ่งตามแบบสำรวจการกระทำกิจกรรมของเจนกินส์ (Jenkins Activity Survey) (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533 : 159 – 162) ซึ่งแบ่งบุคลิกภาพ ออกเป็น 2 แบบคือ

10.1. ลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ เป็นลักษณะบุคลิกภาพของคนที่รักความ ก้าวหน้า ชอบฝ่าฟันอุปสรรค มีความก้าวร้าว โกรธง่าย ชอบทำงานให้ประสบความสำเร็จ และสัมฤทธิ์ผล ชอบทำงานด้วยความรวดเร็ว ไม่ชอบการรอคอย

10.2. ลักษณะบุคลิกภาพแบบ บี เป็นลักษณะบุคลิกภาพของคนที่ค่อนข้าง เฉื่อยชา จิตใจเยือกเย็น ทำงานไปเรื่อยๆ ไม่หวังผลสัมฤทธิ์ในการทำงานไม่ชอบการฝ่าฟัน อุปสรรคต่างๆ อดทนและรอคอยได้

11. เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มที่จะแสดง พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะ ชอบ ไม่ชอบ พอใจ ไม่พอใจ หรือเป็นกลางก็ได้ สามารถวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลได้โดย แบบสอบถามวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (วิริยา แดงวิสุทธิ. 2538 : 98 – 100) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านค่านิยมของสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านปฏิบัติงานเจตคติต่อวิชาชีพ พยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง และไม่ดี

12. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี หมายถึงวิทยาลัยพยาบาล 3 แห่งในจำนวน 35 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้แก่

- 12.1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา
- 12.2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราดูล
- 12.3. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง กับความหมายของสุขภาพจิต ความสำคัญของสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ของร่างกายและจิตใจ หลักพื้นฐานของสุขภาพจิต องค์ประกอบของสุขภาพจิต ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มูลเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม พฤติกรรมของบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ความเครียด การส่งเสริมและการป้องกัน สุขภาพจิต บุคลิกภาพ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล สุขภาพจิตกับนักศึกษาพยาบาล ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น และแบบสอบถาม ไทย จี เอช คิว และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ และในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

สุขภาพจิต (Mental Health) เป็นคำที่กล่าวถึงสภาวะทางจิตใจของบุคคลตามธรรมชาติ มีผู้ให้คำนิยามคำว่าสุขภาพจิตไว้ดังนี้

หลวงวิเชยร แพทย์าคม (2510 : 2) ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตว่า คือ ความสามารถในการรักษามาตรฐานแห่งจิตไว้ พร้อมกับส่งเสริมให้จิตใจมีความสุขความเจริญยิ่งขึ้นไปอีก

ฝน แสงสิงแก้ว (2518 : 46 - 47) บิดานแห่งการสุขภาพจิตและจิตเวชแห่งประเทศไทย ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตว่า คือ สภาวะของชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่สามารถปรับตนเองได้ อยู่ได้ด้วยความสุขในโลก ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ หรือผู้ที่พอใจตนเอง พอใจผู้อื่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ด้วยความสุข ทั้งสามารถบำเพ็ญประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้ด้วยความสุข

เจริญ วัฒนสุชาติ (2524 : 16) ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต คือ ภาวะจิตใจที่เป็นสุข ที่ปรับตัวเองให้เป็นกลางอย่างสมดุล ระหว่างแรงผลักดันออกมาจากกายจากใจและแรงกดดันมาจากภายนอกครอบตัวเรา

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 19) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าหมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่มี่ร่างกายและจิตใจที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท

สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีบุคลิกภาพที่อำนวยความสะดวกให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างดี และสามารถทำประโยชน์ให้ทั้งตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต คือ สุขภาพจิตเป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง

อุดม ลักษณวิจารณ์ (2530 : 5) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขหมายถึงสภาพจิตใจที่สามารถดำเนินได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลที่จะแก้ปัญหของตน ในแบบฉบับอันตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง โดยอยู่ในกรอบของธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของตน

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 6) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึงผู้ที่มีความเจริญเติบโตทางจิตใจเป็นปกติ มีวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ สามารถแก้ไขจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ประกอบกิจกรรมต่างๆด้วยความพึงพอใจ

เบอร์นาร์ด (สิรินุช เกื้อกุล. 2539 : 13 ; อ้างอิงมาจาก Bernard. 1970 : 17) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตพอสรุปได้ว่า สุขภาพจิตนั้น หมายถึง ความสามารถและประสิทธิภาพในการปรับตัวให้เข้ากับตนเองและโลกกว้าง มีความสุขเห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม กล่าวที่จะเผชิญกับความเป็นจริงในชีวิตอีกทั้งยังสามารถควบคุมตนเองได้ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดๆ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุข อยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีความสัมพันธ์อันดีงามกับบุคคลอื่น และกำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจเกิดขึ้น ทั้งนี้คำว่าสุขภาพจิต มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารถ .2535 : 14)

จากเอกสารดังกล่าวมาข้างต้นพอจะสรุปความหมายของคำว่าสุขภาพจิตไว้ได้ว่า “สุขภาพจิต” คือ สภาวะของจิตใจที่เป็นสุข หมายถึง การดำรงชีวิตในสังคมได้เป็นสุขโดยมีความสามารถในการปรับตัวได้ตามสภาวะแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางจิตใจ ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท มีสมรรถภาพที่ดีในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง และสามารถทำตนให้มีคุณค่าต่อตนเองและมีประโยชน์ต่อสังคมได้ดี

การอยู่อย่างมีประโยชน์สุขร่วมกัน การดำเนินชีวิตให้ก้าวหน้าและการปรับจิตใจให้เป็นสุขต้องอาศัยสมรรถภาพของจิตใจที่ดี ถ้าสมรรถภาพจิตใจไม่ดี ก็อาจจะมีปัญหาสุขภาพจิตได้ สังคมที่มีคนสุขภาพจิตไม่ดีอยู่เป็นจำนวนมาก หรือมีแต่คนที่ต่างแก่งแย่งชิงดีกัน สังคมนั้นย่อมวุ่นวาย หากความสงบสุขไม่ได้ ซึ่งเป็นผลเสียต่อการพัฒนาประเทศ จะเห็นได้ว่า สุขภาพจิตนั้นมีความสำคัญอย่างมากต่อการดำรงชีวิต หรือการเป็นอยู่ร่วมกันในสังคม ดังคำกล่าวของนักการศึกษาที่ได้กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพจิตดังนี้

อบรม สิบภิบาล (2521 : 26) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของสุขภาพจิตที่มีต่อชีวิตประจำวันไว้ดังนี้ สุขภาพจิตดี ช่วยให้ผู้บุคคลมีความรับผิดชอบในการทำงานที่ตนทำทั้งทางด้านส่วนตัวและทางด้านสังคม มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักใช้ความสามารถของตน มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งต่างๆ ทำให้เป็นคนที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานการประกอบอาชีพ และพยายามแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ตนประสบให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องที่สุดในสายตาของตนเองและสังคม

ศรีสุตา ชินรัตนครัย (2535 : 17) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพจิตที่ดีต่อเด็กนักเรียนว่า ความสำคัญของสุขภาพจิตต่อเด็กในสถานการณ์การเรียนการสอน คือ ในสถานการณ์การเรียนการสอน ถ้าเด็กนักเรียนมีสุขภาพจิตดี เด็กก็มีความสุขสบายใจ มีความสนุกสนานในการเล่าเรียนและอยู่ร่วมกับเพื่อนฝูงได้ดี และความสำคัญของสุขภาพจิตต่อครู นักสังคมสงเคราะห์และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เด็กวัยรุ่นและเพื่อนร่วมงาน คือช่วยให้ความกระตือรือร้นในเรื่องความเจริญเติบโตและการพัฒนาการของมนุษย์ที่ตนมีความเกี่ยวข้องด้วยและยังจะเข้าใจบุคลิกภาพของ ผู้ร่วมงาน ความสัมพันธ์ที่มีต่อครอบครัว เพื่อนฝูง โรงเรียนและชุมชน

ความสำคัญของสุขภาพจิตนั้นมีความจำเป็นและมีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในชีวิตประจำวันมากในหลายๆ ด้านดังนี้

1. ด้านการศึกษา ผู้ที่จะประสบผลสำเร็จในการเรียนการศึกษาต้องมีจิตใจที่ปลอดโปร่ง มีสมาธิ มีความตั้งใจที่จะศึกษาให้สำเร็จ
2. ด้านอาชีพการงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีกำลังใจต่อสู้อุปสรรค ไม่ท้อแท้ เบื่อหน่าย มีความอดทนต่อสิ่งที่มากระทบ ไม่ว่าจะเป็นการทำงานหรือบุคคลรอบข้าง งานจึงจะบรรลุผลสำเร็จ
3. ด้านชีวิตครอบครัว ความรัก ความอบอุ่นของคนในครอบครัว การมีสุขภาพจิตที่ดีของสมาชิกในครอบครัว นำมาซึ่งการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

4. ด้านเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมสามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ดี การทำงานพบปะคนจำนวนมาก การยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำให้เราทำงานได้อย่างประสบผลสำเร็จ และมีความสุขกับการทำงานที่เราทำ

5. ด้านสุขภาพร่างกาย ถ้าสุขภาพจิตดี ร่างกายก็แข็งแรงสมบูรณ์ มีกำลังที่จะต่อสู้ต่ออุปสรรคนานับประการ หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส ร่างกายก็คล่องแคล่วว่องไว ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตใจที่สดใสย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

จิตใจเป็นสิ่งที่สำคัญแต่ถ้าปราศจากร่างกายก็ไม่มีความหมาย ตรงกันข้ามถ้ามีร่างกายแต่ไม่มีจิตใจก็คือร่างกายธรรมดาที่ไม่มีชีวิตจิตใจ ความสัมพันธ์ของร่างกายและจิตใจจึงมีความหมายสำคัญดังนี้ (กรมการแพทย์. 2525 : 3 – 4)

1. ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และซับซ้อนจนแยกออกจากกัน ไม่ได้ฉะนั้นไม่ว่าร่างกายหรือจิตใจ ต่างมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนต่อกัน เพียงแต่แตกต่างกันที่หน้าที่และระดับของการทำงาน ถ้าเปรียบมนุษย์เป็นหน่วยงานหนึ่ง จิตใจคือผู้เป็นนายและร่างกายก็คือผู้รับคำสั่งไปปฏิบัติงาน หน่วยงานที่มีแต่ผู้ออกคำสั่งแต่ไม่มีผู้รับคำสั่งไปปฏิบัติงานก็ไม่อาจดำเนินได้ ในเวลาเดียวกันหากมีแค่ผู้ปฏิบัติแต่ไม่มีผู้ออกคำสั่ง งานก็ดำเนินไปไม่ได้ เช่นกันจิตใจเป็นศูนย์รวมของการบริหารงานของมนุษย์ ข้อมูลหรืออะไรก็ตามที่มากกระทบร่างกายเช่น ความร้อน ความเย็น ความเจ็บปวด รูปรส กลิ่นเสียงและจิตใจ ความรู้สึกต่างๆ ร่างกายมิได้เป็น ตัวรู้สึกเอง แต่จิตใจเป็นผู้รับรู้ และรู้สึกว่าเป็นความรู้สึกชนิดใด และอยู่ส่วนไหนของร่างกาย นอกจากความรู้สึกเหล่านี้จะส่งผลไปยังร่างกายทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เนื่องจากร่างกายเป็นที่ แสดงออกของจิตใจของด้านพฤติกรรม และในทางกลับกันร่างกายก็สามารถส่งผลไปยังจิตใจเช่นเดียวกัน

2. ผลทางตรงที่จิตใจมีต่อร่างกายได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เช่นเวลาตกใจหน้าจะซีด ใจเต้นแรง เวลาโกรธจัดหน้าจะแดง หรือแสดงออกทางพฤติกรรม โดยใช้ความรุนแรงจะโดยวาจาหรือการกระทำก็ดี

3. ผลทางอ้อมที่จิตใจมีต่อร่างกาย เกิดจากความผิดปกติของจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวลจิตใจเศร้าหมองนอกจากจะแสดงออกให้เห็นทางด้านพฤติกรรมและยังมีผลกระทบต่อระบบประสาททุกระบบที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย ปรากฏเป็นอาการทางร่างกายให้เห็นได้ เช่น ท้องอืด ท้องผูก หายใจไม่อึด ขาดความกระฉับกระเฉงในการทำงาน เป็นต้น

4. ผลของร่างกายที่มีต่อจิตใจที่เห็นได้ชัด คือ เมื่อร่างกายได้รับความเจ็บปวด ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายของร่างกายที่จะส่งไปบอกจิตใจ จิตใจก็มีกลไกในการลดความรู้สึก

เจ็บปวดลงได้เองโดยไม่สนใจความเจ็บปวดนั้นๆ ถ้ามีเรื่องที่สำคัญกว่ามาเป็นความสนใจของจิตใจทำให้ลืมความเจ็บปวดไปได้ชั่วขณะ แต่ในทางตรงข้ามอาจรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น ถ้าเกิดความกลัวหรือให้ความสนใจกับอวัยวะส่วนที่ทำให้เจ็บปวดมากเกินไป หรือพยายามถือนเอาความเจ็บปวดเป็นข้ออ้างเพื่อจะได้ทำสิ่งที่ไม่สบายอารมณ์

5. การเจ็บป่วยทางจิตหรือร่างกาย จะส่งผลกระทบกระเทือนถึงกันได้ตลอดเวลา แท้จริงแล้วสุขภาพทางกายกับสุขภาพทางจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ดังมีคำกล่าวว่า “A sound mind in a sound body” (จิตใจที่สดใสอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์) คนที่มีสุขภาพจิตที่ดีย่อมมีร่างกายแข็งแรงควบคู่กันไปด้วยเสมอ

สุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของคนย่อมมีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้นเด็กที่มีความบกพร่องทางกายบางอย่างเช่นหูตึง หรือสายตาสั้น อาจได้รับความลำบากในการปรับตัว เด็กที่มีโรคประจำตัวบางอย่างมักมีอาการหงุดหงิด ทำตัวให้เข้ากับเพื่อนฝูงได้ยาก เด็กประเภทนี้ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ มิฉะนั้นสุขภาพจิตของเด็กก็จะมีหวังเสื่อมทรามลงไปได้มาก

คนที่ขาดสุขภาพจิตที่ดีมักมีสุขภาพทางกายเสื่อมลงไปด้วย เด็กที่เสียสุขภาพจิตถ้าเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาก็มักเจ็บมาก กล่าวคือ เด็กจะเสียด้านใจ และตีโพยตีพายไปเกินกว่าเหตุ อาการเจ็บป่วยธรรมดาอาจเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น กำลังใจของคนไข้เป็นส่วนประกอบอันสำคัญในการที่จะรักษาโรคให้ได้ผล ถ้าคนไข้เป็นคนขาดสุขภาพจิตและก็จะทำให้การรักษาโรคลำบากมากขึ้น

คนที่ขาดสุขภาพจิตบางคนมักหนีความจริงในชีวิตด้วยการสร้างทำเป็นเจ็บป่วย ความจริงคนประเภทนี้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ แต่โดยเหตุที่เขาเชื่อว่าตนเองเจ็บป่วยถึงแม้จะมีร่างกายสมบูรณ์อยู่ เขาก็มีท่าทางเป็นคนเจ็บอยู่ตลอดเวลา ทำให้กลายเป็นคนขาดประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตโดยไม่จำเป็น

คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถยืนหยัดสู้กับภาวะตึงเครียดได้ดีและคนที่มีสุขภาพสมบูรณ์ดีก็จะมีสุขภาพจิตดีกว่าสุขภาพอ่อนแอ

สถิติ วงศ์สุวรรณ (2525 : 291) อธิบายหลักพื้นฐานของสุขภาพจิตเป็นข้อๆ ดังนี้

1. การปรับตัวเป็นวิถีชีวิตของคนทั่วไปทุกคนต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา การดำเนินชีวิตประจำวันย่อมประสบปัญหา และต้องแก้ปัญหาจึงต้องหาทางผ่อนคลายอารมณ์ด้วยวิธีหนึ่ง ต้องมีการปรับตัวปรับใจ คนที่ปรับตัวเก่งก็จะมีสุขภาพจิตดี คนที่มีสุขภาพจิตดีย่อมปรับตัวได้ดี

2. คนเราแต่ละคนย่อมมีลักษณะประจำตัวแตกต่างกัน บางคนอดทนต่อบางสิ่งไม่ได้
ต่างคนต่างมีปฏิกิริยาต่อสภาพที่คับข้องใจต่างกัน

2. สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตมาก สิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมในชุมชน
มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตมาก ถ้าวัฒนธรรมของเขาขัดกับคำสั่ง ย่อมเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ
คนจนขาดแคลน ถ้าต้องการให้สวมเสื้อผ้าดีๆ ย่อมลำบาก ผู้ที่มาจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมดี
ย่อมมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ต่างๆ

4. ระบบศีลธรรมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตมาก ถ้า 2 วัฒนธรรมขัดกัน ไม่ทราบจะถือ
ปฏิบัติตามฝ่ายไหนอาจทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้

5. พันธุกรรมเป็นที่ตัวกำหนดลักษณะทางกาย และจิตใจของมนุษย์ ที่ติดตัวมาโดย
ธรรมชาติยากจะแก้ไข เช่น ตาบอดสี จิตทรมาน ปัญญาอ่อน

กรมการแพทย์ (2525 : 16) ได้ให้คำจำกัดความขององค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3
ด้าน สรุปได้ดังนี้

1. สภาพทางกาย (Physical Stress) ได้แก่ พันธุกรรม อนามัย การได้รับสิ่งที่ เป็นพิษ
โภชนาการ โรคภัยไข้เจ็บ ความพิการ เป็นต้น

3. พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม (Personality Defect) ซึ่งอยู่ภายใต้อิทธิพลของ
ประสบการณ์จากสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความต้องการพื้นฐาน การได้รับการตอบ
สนองและการปรับตัว ประสบการณ์ที่ได้จากสังคม ความสะเทือนใจที่ได้มาแต่เด็ก

3. เหตุกระตุ้น (Mental Stress) ภาวะกดดันทางจิตใจซึ่งมักมาจากการเงิน การงาน
ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม การใช้ชีวิตด้านเพศ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 194 – 196) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อ
สุขภาพจิตของนักเรียน สรุปได้ว่า

1. ทางครอบครัวพบว่า สิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กเป็นตัวหลักดันให้เด็กมีปัญหาออกไป
นอกบ้าน คบเพื่อนแล้ว จนในที่สุดกระทำความผิดและสภาพครอบครัวที่แตกแยก มีส่วน
ผลักดันให้เด็กกระทำความผิด ครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่หล่อหลอมเด็ก และเป็นที่ให้
กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการขัดเกลาอุปนิสัยและพฤติกรรมของแต่ละ
บุคคล บิดามารดา ก็คือครูผู้สอน สิ่งแวดล้อมของครอบครัวเป็นองค์ประกอบ ฉะนั้นอิทธิพล
ของครอบครัวที่มีต่อเด็กจึงสำคัญมาก

1.1. นักเรียนไม่ได้รับการพัฒนาที่ถูกต้องทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์
จากที่บ้าน

- 1.2. มีพี่น้องหลายคน เกิดการแข่งขันกันโดยไม่รู้ตัว
- 1.3. บิดามารดาไม่ต้องการให้บุตรเกิดมา
- 1.4. ครอบครัวมีบรรยากาศที่เต็มไปด้วยอารมณ์ต่างๆ มากเกินไป
- 1.5. บิดามารดาจนอมเด็ก และไม่หัดให้เด็กพึ่งพาตนเอง ทำให้กระทั่งการบ้านให้เด็ก
- 1.6. บิดามารดาทำงานมากเกินไป ไม่มีเวลาให้บุตรธิดา
- 1.7. บิดามารดาไม่มีความอบอุ่นทางใจให้แก่เด็ก

3. สถาบันการศึกษา เนื่องจากเด็กจะอยู่กับโรงเรียน หรือสถานศึกษาเป็นส่วนใหญ่ โรงเรียนจึงมีความสำคัญในการอบรมสั่งสอน ปลูกฝังนิสัย จิตใจ และเป็นแหล่งที่สองที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความคิดและบุคลิกภาพของเด็กและเยาวชน ครูเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญมากต่อชีวิตของเด็กและเยาวชน ครูเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรง

4. สังคมและสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน เด็กจะเรียนรู้พฤติกรรมที่มีปัญหาหรือพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับจากสังคมที่เด็กอยู่หรือมีส่วนเกี่ยวข้องจากการสำรวจสถิติเกี่ยวกับการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน ในศาลคดีเด็กและเยาวชน ปรากฏว่าแหล่งสลัม ที่อยู่อาศัยของพวกนักเลงหัวไม้ หรือพวกอันธพาล แหล่งเสื่อมโทรมต่างๆ จะมีเด็กและเยาวชนกระทำความผิดมากกว่าในเขตอื่นๆ นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมทางด้านสถานเริงรมย์ยังมีส่วนสำคัญในการชักจูงให้เด็กและเยาวชนหลงและเสียคนได้ง่าย

สุจินต์ ปริชามารถ (2535 : 16 - 39) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพจิต หรือสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม หรือผิดปกติ มีหลายประการคือ

1. ความบกพร่องทางร่างกาย ความบกพร่องต่างๆ ของร่างกายย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้นั้นด้วย เช่น หลังโกง ขาเป๋ หูหนวก นิ้วคั่ว นิ้วเกิน ฯลฯ
2. ความสามารถทางสติปัญญาสูงหรือต่ำเกินไป คนที่มีสติปัญญาสูงเกินไปหรือฉลาดเกินไป ทำอะไรรวดเร็วเกินไปจนคนอื่นตามไม่ทัน ส่วนคนที่มีสติปัญญาต่ำเกินไปจนทำอะไร ไม่ทันเพื่อน ทำให้เกิดการปรับตัวไม่ได้ เข้ากับสังคมไม่ได้
4. ความบกพร่องทางด้านครอบครัว เช่น พ่อแม่แยกตัว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและเด็ก การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ความแตกต่างของระดับทางสังคมและเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว สภาพต่างๆ ของครอบครัวที่มีผลต่อการพัฒนาการของเด็กและสภาพแวดล้อมทางบ้าน

4. สภาพต่างๆของชุมชนที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ ความยากจน ความวุ่นวายของชุมชน ขาดโอกาสทางการศึกษา ฯลฯ

5. ความบกพร่องในด้านเศรษฐกิจของบุคคล
6. ความบกพร่องทางด้านโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา
7. ความบกพร่องทางด้านสถานที่ทำงาน
8. ความบกพร่องในการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน
9. ความเจ็บป่วย
10. ความผิดหวังในชีวิต

องค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นสาเหตุแห่งความบกพร่องทางจิตนั้น เนื่องมาจากความบกพร่องหรือผิดปกติในสภาพทางชีววิทยา สภาพทางจิตวิทยาและสภาพทางสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปรับปรุงตัวเอง เพื่อให้เข้ากับบุคคลอื่นและสังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมได้ จึงมีผลทำให้สุขภาพจิตของบุคคลเสื่อมหรืออาจทำให้เกิดเป็นโรคประสาทและโรคจิตขึ้นได้

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

ได้มีผู้ให้ความคิดเห็นเดียวกันกับลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้หลากหลาย ดังนี้ กรมการแพทย์ (2529 : 1) ได้ให้คำจำกัดความผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีโรคทางร่างกายและทางจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือ

สามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง และแก่ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน

4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

สุชาติ โสมประยูร (2515 : 150 - 152) กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดีดังนี้

1. เป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจตนเองได้ดีอยู่เสมอ รู้จักควบคุมอารมณ์ไม่ตกเป็นทาสของอารมณ์เช่น โกรธ กลัว อิจฉา ฯลฯ ยอมรับสภาพความขาดแคลนและขีดจำกัดของตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง ยอมรับความผิดหวังอย่างไม่สะทกสะท้าน สามารถรับได้ทั้งความผิดหวังและสำเร็จ รู้จักประมาณตนประเมินความสามารถของตนเอง ไม่ดูถูกหรือยกย่องความสามารถของตนเองจนเกินความเป็นจริง

2. เป็นผู้ที่รักและเข้าใจผู้อื่นได้ดี เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้ความสนใจรักใคร่แก่ผู้อื่นมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนอย่างราบรื่นชื่นสุขและมั่นคง

สามารถเป็นได้ทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี มีความรับผิดชอบต่อเพื่อนบ้านหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะหรือสังคม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ไม่ยกตนข่มท่าน มีน้ำใจ เสียสละ ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ไม่เอาเปรียบผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่น ใจกว้าง ยอมรับฟังการติชมจากคนอื่น รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3. เป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับปัญหา และความเป็นจริงแห่งชีวิตได้ดี สามารถ ตัดสิน ในปัญหาต่างๆ ได้อย่างฉลาด มีเหตุผล ยับยั้งชั่งใจ ปราศจากความลังเล หรือเสียใจภายหลัง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ทุกสภาพการณ์และปรับสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น ได้รับผิชอบ ต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาชีวิตได้ด้วย ความไม่ประมาท ปราศจากความวิตกกังวล ไม่ประหม่า และไม่หวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะ เกิดขึ้นในอนาคตสามารถใช้พลังงานที่มีอยู่อย่างเต็มที่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ พอใจ ชื่นชม ยินดีต่อการกระทำที่ตนกำลังกระทำอยู่ มีความมานะพยายาม พากเพียร

ทวิสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 6) กล่าวถึงผู้ที่มีลักษณะสุขภาพจิตดีดังนี้

1. เป็นผู้มีจิตใจเจริญเติบโต และพัฒนาการได้สูงสุด
2. มีความมั่นคงทางอารมณ์และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี
3. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ หรือหมดหวังในชีวิต
4. มีความรู้สึกมองโลกในแง่ดี
5. ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป มีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร
6. มีความตั้งใจในการประกอบกิจกรรมงานต่างๆ ประจำวันทั้งในบ้าน ในโรงเรียน

และในชุมชน

7. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
8. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
9. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสม เมื่อประสบความล้มเหลว

กรมสุขภาพจิต (2538:3) ได้ให้ความหมายของลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

1. เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
2. รู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม
3. มีระบบระเบียบในการคิด และยึดมั่นในคุณธรรม
4. รับฟังและสนใจผู้อื่น มีโลกทัศน์กว้าง
5. มีความสามารถแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม
6. รู้จักสำรวจและเข้าใจตนเองและยอมรับตนเอง

7. การแสดงออกของอารมณ์เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์
 8. สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างพึงพอใจ
 9. มีความยืดหยุ่น มั่นคง มีขอบเขต
 10. มีมนุษยสัมพันธ์ (ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ)
 11. ยอมรับความเป็นจริงที่มีอยู่ (มีทั้งบวกและลบอย่างสมดุล)
 12. สามารถจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายได้อย่างเหมาะสม
- เอ็กเบิร์ต (สุจินต์ ปริชามารถ. 2535 : 39 – 40 ; อ้างอิงมาจาก Egbert. 1980 : 11)

กล่าวว่าลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีจะมีลักษณะดังนี้คือ

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพผสมผสานกันได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและจุดหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิดพฤติกรรมตามประสบการณ์ของชีวิต แต่ละช่วงได้
6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

โจฮาดา (Johada. 1958 : 22 - 24) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง การมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละบุคคล จะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ทั้ง 6 ประการดังต่อไปนี้

1. มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง สามารถที่จะยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเองเคารพตนเอง ตลอดจนทั้งเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง
2. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างสมปรารถนา และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จและความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ ตลอดจนทั้งสามารถพัฒนาความสามารถของตนเต็มที่
3. ความประสมประสานขององค์ประกอบบุคลิกภาพ เป็นไปอย่างกลมกลืนราบรื่น มีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวลและความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์ใดสภาวะการณ์หนึ่งได้
4. ความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคมในการที่จะตัดสินใจ โดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตนเองมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่หลงมกมายในความเพ้อฝัน หรือความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกัน มีความสนใจเอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่นๆ

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรค และสิ่งแวดลอมโดยสามารถที่จะรัก และให้ความรักแก่ผู้อื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งานตลอดทั้งการละเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดลอม มีความพอใจในสภาพแวดลอมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรค ที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

กิตติกร มีทรัพย์ (2533 : 14) ได้ประมวลสาเหตุที่สำคัญๆ ของการทำให้สุขภาพจิตเสื่อม มีอยู่ 3 อย่างด้วยกันคือ

1. สาเหตุทางด้านร่างกายและชีวภาพ
2. สาเหตุด้านจิตใจ
3. สาเหตุทางด้านสังคม

สาเหตุทางด้านสังคม โดยเฉพาะปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่สำคัญๆ คือทางด้านเศรษฐกิจ กล่าวว่าเป็นปัญหาเรื่องค่าครองชีพ ปัญหารายได้ไม่พอกับรายจ่าย เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยตรงที่สุด

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524 : 304) กล่าวว่า สาเหตุที่สำคัญของการมีสุขภาพจิตเสื่อม ได้แก่ สิ่งแวดลอมภายในบ้าน ซึ่งรวมถึงการอบรม สัมพันธภาพของบุคคลในบ้าน สภาพแวดลอมในโรงเรียน และสภาพแวดลอมทางสังคม

สุจิตรา จรัสศิลป์ (ม.ป.ป : 4 - 5) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม ดังนี้

1. สภาพทางกาย (Physical Stress) ได้แก่ พันธุกรรม อุบัติเหตุ อนามัย การได้รับสิ่งเป็นพิษ โภชนาการ โรคภัยไข้เจ็บ การติดเชื้อ ความพิการ
2. พื้นฐานบุคลิกเดิม (Personality Defect) ซึ่งอยู่ภายใต้อิทธิพลจากประสบการณ์จาก สัมพันธภาพในครอบครัว ความต้องการพื้นฐานและการได้รับการตอบสนอง การปรับตัวประสบการณ์ที่ได้จากสังคม ความสะท้อนใจที่ได้รับมาตั้งแต่เยาว์วัย
3. เหตุกระตุ้นเช่น ภาวะกดดันทางจิตใจ ซึ่งมักจะมาจากการงานหรือการเรียน การเงิน ครอบครัว สิ่งแวดลอม การใช้ชีวิตเรื่องเพศ

พฤติกรรมของบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

พฤติกรรมต่างๆ ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ส่วนใหญ่จะแสดงออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาการทางร่างกายส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่เรามองเห็น เช่น ความผิดปกติของ บุคลิกภาพ การเดิน การนอน การกิน การพูด ฯลฯ ส่วนทางด้านจิตใจเป็นสิ่งที่ลึกซึ้งบางอย่างเราก็อาจจะเห็นพฤติกรรมที่ผิดปกติได้เลย หรือบางอย่างเราอาจจะยังมองไม่เห็นได้เลย นอกจากเวลาจะทำให้เราสังเกตเห็นได้ อาการผิดปกติทางจิตที่มักพบเห็นได้คือ ขาดสมาธิ อารมณ์หงุดหงิด คิดมาก ฟุ้งซ่าน ซึมเศร้า ฯลฯ

สำหรับลักษณะหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เราัมักพบเห็นได้มากมายตามแนวคิดเห็นของนักการศึกษาได้ให้ไว้หลายประการ หลายท่านดังนี้

สุจิตรา จรัสศิลป์ (ม.ป.ป : 3 - 4) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตเสียหมายถึง คนที่มีความขัดแย้งในจิตใจ มีความคับข้องใจ ผิดหวัง ไม่ได้ได้รับความพอใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่มีปัญหาในการปรับตัวกับสังคมไม่ได้ อยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข ต้องการผู้ช่วยเหลือและผู้เป็นที่พึ่งตลอดเวลา ไม่สามารถแก้ปัญหาชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ ไม่ยอมรับความเปลี่ยนแปลงใด ยึดเอาตนเองเป็นใหญ่

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย จะแสดงออกโดย

1. มีปัญหาในงานของวัยแต่ละขั้นของการพัฒนาการ (Task of the Development Period) ได้แก่ การเรียน การงาน การเงิน การครอบครัว การสังคม เพศ

2. มีบุคลิกภาพบกพร่อง

2.1. อ่อนแอไม่ถึงวุฒิภาวะของวัย ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น หรือวัตถุเสพติด

2.2. ก้าวร้าวเป็นอาชญา ต่อต้านสังคม

มุกดา สุขสมาน (2537 : 190 - 191) กล่าวถึงอาการแสดงออกของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะมีอาการที่ตนเองรู้สึกได้เอง หรืออาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตได้ อาการเหล่านี้ ได้แก่

1. อาการทางกาย เช่น ความกังวล ทำให้ระบบหัวใจผิดปกติมีอาการใจสั่น ใจเต้น ระบบหายใจทำให้มีอาการหอบ ระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ความกังวลทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปัสสาวะบ่อย ท้องผูกท้องเดิน ประจำเดือนขาด ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ชักเกร็ง ปวดตามข้อ ปวดหลัง เป็นต้น

2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางด้านความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ น้อยใจ รู้สึกไม่รักใคร่ หลงตัวเอง แสดงออกทางด้านความคิด ได้แก่ หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน

สับสน คิดมาก คิดในเรื่องไม่มีเหตุผล ฝันกลางวัน หลงผิดประสาทหลอน หนูแหว่ เบื่อชีวิต คิดอยากตาย มีความคิดแปลกๆ แสดงออกทางด้านอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์กังวล ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายเกินไป อารมณ์อ่อนไหว อารมณ์ครั่นเครงมากเกินไป อารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดหรือเรื่องที่พูดอารมณ์ไม่เหมาะสม แสดงออกทางด้าน ความจำสมาธิ ทำให้ความจำและสมาธิเสื่อมไป จำอะไรไม่ได้ ลืมบ่อย เป็นต้น

3. อารมณ์ทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกทางความประพฤติที่แตกต่างไปจากปกติ หรือในลักษณะที่สังคมไม่ยอมรับ เช่นควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ก้าวร้าว ทำลายข้าวของ หรือ ทำร้ายผู้อื่น ซึมเฉย แยกตัว ดินเหนียว ดินยาเสพติด พฤติกรรมผิดทางเพศ เป็นคนเจ้าระเบียบจนเกินไป ย้ำคิย้าทำ แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศหรือวัย ชอบฟังพวผู้อื่น ชอบต่อต้านผู้อื่น ลักขโมย พุดปด เป็นต้น

4. การเจ็บป่วยทางจิต แบ่งเป็น 2 ชนิด

4.1. โรคประสาท (Neurosis) คือ โรคที่มีความกังวลเป็นลักษณะสำคัญ มีประชากรที่เป็นโรคนี้นับว่าจำนวนมาก ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้นี้มักจะได้รับความทุกข์จากการสูญเสีย การปรับตัวจากสภาพปกติ มีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ไม่เกิดภาพลวงหรือภาพหลอน การเป็นโรคประสาทนี้มีสาเหตุใหญ่หรือรากฐานมาจาก ความวิตกกังวล ความกลัว ความอาย และมีอารมณ์อ่อนไหวมากเกินไป เวลาที่มีอารมณ์เสีย หัวใจจะเต้นแรง ไม่เป็นจังหวะ ระบบย่อยอาหารจะถูก รบกวน ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุที่สำคัญของโรคนี้คือ ภาวะขัดแย้งทางอารมณ์กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ประสบการณ์ในอดีต และสุขภาพที่เสื่อมโทรม

4.2 โรคจิต (Psychosis) มีอาการคือระบบประสาทถูกรบกวนจนกระทั่งไม่สามารถจะทำตัวให้ปกติในชีวิตประจำวันได้ มีการเกิดภาพลวง ไม่สามารถจะรับรู้สิ่งที่จริงได้ มีความรู้สึกรุนแรง มีพฤติกรรมที่ต้องการจะทำร้ายตนเองและผู้อื่น ต้องมีผู้ดูแล

อาการของโรคจิตมีแตกต่างกันมาก ขึ้นกับบุคลิกภาพที่แตกต่างกันไปบางครั้งการเจ็บป่วยทางจิตใจนี้มีสาเหตุมาจากร่างกาย และบางครั้งได้รับการรบกวนจากเซลล์ในสมองที่ผิดปกติไป ทำให้มีอาการต่างๆ เกิดขึ้น ผลก็คือ จะทำให้บุคลิกผิดไปจากเดิม เช่น คนที่มีไข้สูง อาจจะมีอาการเพ้อคลั่ง และไม่รู้สึกรู้สได้ หรือผลของแอลกอฮอล์ที่ทำให้มีอาการมึนเมา และมีบุคลิกผิดไปจากปกติ รวมทั้งยาเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ จะทำให้คนปกติมองเห็นแสงสีต่างๆ เกิดขึ้น ซึ่งผิดจากความจริง

ความเครียด (Stress)

ความเครียด หมายถึง ความกดดันต่างๆ จากสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ คับข้องใจ เมื่อปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการแก้ไขก็กลายเป็นความเครียด (Webster. 1968 : 1861) ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดได้กับทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา ความเครียดเพียงเล็กน้อยเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการเจริญเติบโต การพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา แต่บางครั้งความเครียดมากเกินไป อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ หรืออาจทำให้ผู้มีความเครียดมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม (ปาหนัน บุญหลง. 2528 : 81)

เซลเย (Selye. 1976 : 74) กล่าวถึงความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อข้อเรียกร้อง หรือสิ่งที่มาคุกคาม ที่มากระทำต่อบุคคล โดยข้อเรียกร้องดังกล่าวมีทั้งในด้านที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

ลักแมน และ เซอเรนสัน (Luckman and Sorenson. 1980 : 10) กล่าวว่า ความเครียด เป็นสิ่งที่มาคุกคาม หรือพยายามทำลายบุคคล เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลประสบความไม่พึงพอใจ ในสิ่งที่ต้องการ เป็นสิ่งที่ขัดขวางพัฒนาการด้านร่างกาย และจิตใจของมนุษย์ และเป็นสิ่งที่คุกคามทำให้สภาวะของร่างกาย และจิตใจขาดสมดุล

ฟาร์เมอร์ โมนาฮาน และ เฮเคเลอร์ (Farmer Monahan and Hekeler. 1984 : 12) กล่าวว่าความเครียดเป็นระดับของความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ อันเนื่องมาจากสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งในสถานการณ์เดียวกัน อาจทำให้บุคคลมีความเครียดที่แตกต่างกัน

นราธร ศรีประสิทธิ์ (2529 : 12) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะการขาดซึ่งความสมดุลทางด้านจิตใจของบุคคล ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากสภาวะและสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป อาการของความเครียดนั้นจะแสดงออกมาในรูปต่างๆ ทางจิต เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกกดดัน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ทำให้เกิดโรคได้ง่ายเช่น โรคหัวใจ เป็นต้น

สุจริต สุวรรณชีพ (2531 : 95) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตใจที่ตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสถานการณ์ หรือความกดดันนั้นๆ นั้นเกินกว่า กำลังความสามารถในยามปกติของบุคคล ที่จะแก้ไขกำจัดให้หมดไป หรือบรรเทาได้

ปีติพงศ์ ประเสริฐผล (2535 : 8) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการ ที่ร่างกาย และจิตใจมี ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นหรือคุกคาม ทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน และเสียภาวะ ความสมดุลของร่างกายและจิตใจไป ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวแก้ไขสถานการณ์นั้นๆ เพื่อรักษาภาวะความสมดุลของร่างกายและจิตใจไว้

สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด

เอนเกล (Engle.1962 : 288 - 300) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด 3 ประการ คือ

1. การสูญเสียหรือกลัวว่าจะเสียสิ่งที่รักและสำคัญต่อตนไป
2. การได้รับอันตรายหรือกลัวว่าจะได้รับอันตรายจากสิ่งต่างๆ
3. ความคับข้องใจเมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย

จิตใจ อารมณ์ สังคม

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 486 - 488) ได้เสนอสาเหตุของความเครียดไว้ดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง สาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกิดจากตัวบุคคล สามารถแยก เป็น 2 ชนิด

1.1 สาเหตุทางร่างกายเป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้ร่างกายเกิดความเครียด อันได้แก่ ความเมื่อยล้าทางร่างกาย การได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ ได้รับอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ หรือไม่เพียงพอ

1.2 สาเหตุของจิตใจเป็นสภาพของจิตใจบางอย่างที่ก่อให้เกิดความเครียดอันได้แก่

- 1.2.1. อารมณ์ที่ไม่ดีทุกชนิด เช่น อารมณ์กลัว ความวิตกกังวลความเศร้า
- 1.2.2. ความคับข้องใจซึ่งเป็นภาวะของจิตใจที่เกิดขึ้น เมื่อความต้องการถูก ขัดขวางทำให้เกิดปัญหาขึ้น บุคคลจึงเกิดความเครียดในจิตใจขึ้น
- 1.2.3. บุคลิกภาพบางประเภท เช่น เป็นคนจริงจังกับชีวิตมากเป็นคนใจร้อน ก้าวร้าว รุนแรง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เป็นคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอด ซึ่งบุคลิกภาพแบบนี้จะทำให้เกิดความเครียดในจิตใจได้ง่าย

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยนอกตัวบุคคล ที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้แก่ การสูญเสียของรัก ช่วงการเปลี่ยนแปลงของชีวิต อันตรายต่างๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน การทำงานที่ทำให้เกิดความเครียด ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ สภาพสังคมที่ทำให้เกิดความเครียด

ระดับของความเครียด

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 483) แบ่งระดับความเครียดไว้ 3 ระดับคือ

ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ยังถือเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุกๆ คน ขณะกำลังเผชิญปัญหาต่างๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดเล็กน้อย อาจไม่รู้สึกรู้สึ เพราะความเคยชินหรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต

ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดปานกลางเป็นระยะที่ร่างกาย และจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มี แสดงออกให้เห็นโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากเกินไป ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลงเสีย ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ เกิดโรคภัยต่างๆ การดำเนินชีวิตเสียไป การทำงานเลวลงหรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย

ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรงและเครียดมาก ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจให้เห็นเด่นชัด มีพยาธิสภาพ หรือป่วยเป็นโรคขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระยะนี้ต้องการการดูแลช่วยเหลือรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไปหรือรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง ก็ยังไม่สามารถจะทำให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตนเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

อาการของความเครียด

คูแกน และคนอื่นๆ (Dougan and others. 1986 : 191 - 198) กล่าวถึงอาการของความเครียดไว้ 4 ด้านดังนี้คือ

1. ด้านอารมณ์ เช่น ความรู้สึกหงุดหงิด โมโหง่าย กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงลืมง่าย เบื่อหน่าย เป็นต้น
2. ด้านอวัยวะ เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหงื่อออกง่าย กว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะข้างเดียว ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสียหรือท้องผูกบ่อยๆ เป็นต้น
3. ด้านกล้ามเนื้อ เช่น มือและนิ้วสั่น เส้นกระดูก กล้ามเนื้อตึง พูดตะกุกตะกัก ขบกราม บ่อยๆ ตาพร่ามัว ปวดหลัง เป็นต้น
4. ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น ลุกถี่ๆ ลุกกลน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นแล้ว ยังนอนต่อ ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือไปพบแพทย์บ่อยขึ้น เป็นต้น

สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว (2527 : 104) ความเครียดมีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การแสดงออกของพฤติกรรม ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่สมวัยคือ

1. การรับรู้บิดเบือน สถิติปัญหาเสื่อมลง แก้ปัญหาต่างๆ ได้ไม่ดี
2. ความคิดอ่านสับสน คิดวกวนในเรื่องเดิม ความคิดชะงักงัน ความจำเสื่อมลง
3. การรวบรวมความสนใจไม่ดี แยกแยะเหตุการณ์ต่างๆ ไม่ดี
4. มีการบิดเบือนการรับรู้ความจริงเชื่อในสิ่งที่ไม่น่าเป็นไปได้และเชื่อในสิ่งที่เหนือธรรมชาติเพื่อพยายามลดความเครียด
5. มีพฤติกรรมที่สับสนวุ่นวาย ถ้ามีพฤติกรรมที่แปรปรวนมากๆ ก็จะเป็นโรคจิตได้

การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพจิต

กรมการแพทย์ (2529 : 4 – 10) ให้ความหมายของการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพจิตดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพจิต คือ การปรับปรุงหรือยกระดับคุณภาพของจิตใจและให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีความสุข
2. การป้องกันสุขภาพจิต คือ การลดและปรับสภาพความกดดันต่างๆ ทางด้านจิตวิทยาและทางสังคมที่จะทำให้เกิดความตึงเครียดในจิตใจ ให้ความกดดันเหล่านั้นมีความรุนแรงในระดับต่ำพอที่จิตใจ จะสามารถทนทานได้ โดยไม่ทำให้เกิดปัญหาเป็นอาการหรือเป็นโรคทางจิตใจที่ต้องการความช่วยเหลือ

การส่งเสริมสุขภาพจิต

การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ และแพร่หลายทั่วถึง ย่อมเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตได้ ในขณะนี้หน่วยงานหลายแห่งทั้งของรัฐบาล และเอกชนมีความตื่นตัวในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก และได้ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในด้านการให้คำแนะนำช่วยเหลือ การรักษาแก้ไข และการเผยแพร่ความรู้ที่ได้ศึกษาวิจัยและค้นคว้า

คนเราทุกคนย่อมมีความอยากหรือความต้องการเป็นธรรมดา แต่อาจจะสมหวังหรือผิดหวังพอใจหรือไม่พอใจก็ได้ ซึ่งจะทำให้เราเป็นสุขหรือทุกข์ก็อยู่ที่ใจของเราว่าจะยอมรับได้มากน้อยเพียงใด การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องเริ่มต้นที่ใจของเราเองก่อน การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับตนเอง มีวิธีการอยู่มากมายดังต่อไปนี้

กรมการแพทย์ (2529 : 4) ได้เสนอวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตตนเองได้ดังนี้

1. ฝึกควบคุมอารมณ์ ไม่คว่นตีใจ เสียใจ หรือโกรธเร็วเกินไป หรือมากเกินไป ถ้าหาการรักษาอารมณ์ให้เยือกเย็นสุขุมแล้ว จะตัดสินใจได้ถูกต้องขึ้น
2. ฝึกให้มีอารมณ์ขัน
3. มองโลกในแง่ดี
4. ฝึกให้มีความอดทน โดยตั้งใจเอาชนะใจตนเอง
5. ผ่อนคลายความเครียดทุกครั้งที่มีโอกาส เช่น เล่นกีฬาที่ให้ความสนุกสนานไม่ว่าจะแพ้หรือชนะเลิกวิตกกังวลเรื่องที่อยู่ นอกเหนืออำนาจควบคุมของตน ฝึกทำใจให้ว่างในบางโอกาสเพียงชั่วขณะจะช่วยให้จิตใจปลอดโปร่งได้
6. ก่อนตัดสินใจ หาข้อเท็จจริงให้มากที่สุดจากทุกด้านและทุกฝ่าย ใช้เหตุผลแก้ปัญหาหากมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ควรหาว่าผิดที่ตรงไหน ไม่ใช่ผิดที่ใครจะทำให้ทั้งงานและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น
7. ฝึกรับฟังเหตุผลและความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยใจเป็นกลาง ฟังให้ตลอด พยายามเข้าใจความรู้สึกของเขา การฟังทำให้เข้าใจเรื่องราวกระจ่างขึ้น หากเป็นความเข้าใจผิดจะให้อภัยกันได้
8. คิดถึงประโยชน์ระยะยาว มองการณ์ไกลมากกว่าผลที่ได้เฉพาะหน้า รู้จักคอยจังหวะที่เหมาะสม และรู้จักผ่อนตามตามสถานการณ์
9. ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ทั้งตนเองและผู้อื่นเสมอ เป็นการสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจให้แก่ตนเอง ซึ่งสำคัญกว่าคำยกย่องสรรเสริญจากผู้อื่น ความภูมิใจในตนเองเป็นสิ่งที่คุ้มกันมิให้ดูถูกตนเอง หรือเกิดความท้อถอย
10. ฝึกพิจารณาข้อดีข้อเสีย ปมด้อย ปมเด่น ของตนเอง ให้รู้จักตนเองมากขึ้น ถ้ายอมรับความจริงและรู้ข้อบกพร่องของตนเอง จะแก้ไขปรับปรุงตนเองได้ ส่วนที่ไม่สามารถแก้ไขได้ต้องยอมรับจะทำให้ความไม่สบายใจลดลง
11. เมื่อฝึดยอมรับผิด ตนเองจะโล่งใจ และผู้อื่นมักจะให้อภัย

การส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองเราสามารถกระทำได้ด้วยตนเองอย่างง่ายโดยสามารถทำได้โดยตลอดเวลา และทุกสถานการณ์ การหมั่นฝึกปฏิบัติตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดีอย่างสม่ำเสมอ ย่อมส่งผลให้เราสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เราสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ควรกระทำไปตามลำดับขั้นตอนของชีวิต ดังนี้

ระยะอยู่ในครรภ์

ควรบำรุงครรภ์ให้ถูกต้องตามหลักอนามัยแม่และเด็กในระยะนี้พ่อแม่จะมีความวิตกกังวลสูง โดยเฉพาะท้องแรก ดังนั้น ควรให้ความรู้ความกระจ่างและให้กำลังใจแก่พ่อแม่ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว

ควรป้องกันการกระทบกระเทือนทางสมองของเด็กในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อสมองของเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพของสมองเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างหนึ่งของคุณภาพจิตใจ ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตของมารดาโดยให้ได้รับความช่วยเหลือจากสามีและผู้ใกล้ชิด

วัยเด็ก 3-5 ปี

เด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ รู้จักการแก้ปัญหา ปรับตัว อุดหนุน สามารถควบคุมตนเองเป็นตัวของตัวเอง รับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น เป็นคนมีเหตุผล ยอมรับความจริง มีคุณธรรมและมีจิตใจเข้มแข็ง สามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้ จำเป็นต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างมีเหตุผล และด้วยความอดทน และโดยการเลียนแบบตัวอย่างที่ดีของผู้ใหญ่

ความรักความอบอุ่นเป็นสิ่งที่เด็กต้องการมากที่สุด เงินหรือสิ่งของใดๆ ไม่สามารถทดแทนได้ แต่ไม่ควรเอาใจหรือตามใจเด็กเกินไป ถ้าให้มากเกินไปเด็กอาจไม่รู้จักเป็นของตัวเอง ถ้าถนอมเด็กเหมือนไข่ในหินจะทำให้เด็กทำอะไรไม่เป็น ไม่รู้จักตัดสินใจ ไม่รู้จักแก้ปัญหาการตามใจมากเกินไปจะทำให้เด็กขาดความยับยั้ง ขาดวินัยในตนเอง และใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล

วัยเรียน 6-12 ปี

การไปโรงเรียนเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของเด็ก ที่ต้องไปอยู่ท่ามกลางคนที่ไม่รู้จักและมีระเบียบแบบแผนแตกต่างไปจากที่บ้าน เด็กจะรู้สึกหวั่นไหว ดังนั้น พ่อแม่ควรเตรียมเด็กไปโรงเรียนเสียแต่เนิ่นๆ เช่น บอกเด็กถึงการไปโรงเรียนของเด็กคนอื่นๆ หรือพาเด็กไปที่โรงเรียนเสียเอง ทำให้เด็กรู้สึกว่าการไปโรงเรียนเป็นเรื่องปกติของเด็กทุกคน ในรายที่เด็กไม่ไปโรงเรียนนั้นอาจเนื่องจากความรู้สึกกลัวไปต่างๆ เช่น กลัวการพลัดพรากจากแม่ กลัวพ่อแม่ทอดทิ้ง ฉะนั้นจึงไม่ควรใช้วิธีขู่เข็ญทำโทษ เพราะจะทำให้เด็กเกิดความกลัวมากขึ้น

ในช่วงวัยเรียนนี้ พ่อแม่ควรสนใจและให้กำลังใจเด็กโดยสม่ำเสมอ เช่น ถามถึง ความก้าวหน้าในการเรียน ช่วยแนะนำแก้ไขอุปสรรคการเรียน ชมเชยพอสมควรเมื่อเด็กเรียนดี ต้องมีการติดต่อกันระหว่างครูกับพ่อแม่ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

วัยรุ่น 13-19 ปี

เมื่อแตกเนื้อหนุ่มเนื้อสาว จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งความรู้สึกทางเพศรุนแรงกว่าวัยที่ผ่านมาซึ่งพ่อแม่ส่วนใหญ่ยังไม่ยอมอธิบายให้ฟัง เพราะถือว่าเป็นเรื่องน่าละอายหรือต้องห้าม อย่างไรก็ตาม ธรรมชาติของเด็กจะมีความอยากรู้อยากเห็น ว่าอะไรจะ เกิดขึ้น จะผิดปกติหรือผิดไปจากคนอื่นอย่างผิดๆ ถูกๆ อย่างลับๆ ล่อๆ ทั้งๆ ที่พ่อแม่ ควรจะสอนเขาเองอย่างถูกต้อง ผลเสียก็คือ เด็กวางตัวไม่ถูก เป็นทางให้เกิดความผิดพลาดขึ้น ภายหลัง และถูกพ่อแม่ตำหนิว่ากล่าว บางครั้งถึงกับตัดพ้อกัน ทั้งๆ ที่ควรเป็นความผิดของพ่อแม่ ที่ไม่สอน ปลดปล่อยให้เด็กไปหาความรู้เอาเองจนเกิดเรื่อง ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ความรู้สึกและท่าทีของพ่อแม่ต่อลูก เช่น เวลาทำผิดก็ว่าโตแล้วไม่รู้จักทำตัวเป็นผู้ใหญ่ พอถึง เรื่องสำคัญๆ ที่จะต้องตัดสินใจกันภายในครอบครัวก็ว่าเรื่องของผู้ใหญ่เด็กยังไม่เกี่ยว ความจริงถ้าพ่อแม่จะสอนให้รู้จักการเป็นผู้ใหญ่ให้ความรับผิดชอบยอมรับฟังความคิดเห็นอย่าง ผู้ใหญ่และโดยเฉพาะทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีจะช่วยให้เด็กเป็นผู้ใหญ่เร็วขึ้น สามารถช่วยพ่อแม่ ได้มากขึ้น ทำความผิดพลาดน้อยลง ซึ่งเป็น ผลดีต่อพ่อแม่ทั้งสิ้น การโทษว่าเด็กไม่รู้เรื่องก็เท่ากับโทษตนเอง เพราะเด็กจะรู้เรื่องก็ต่อเมื่อพ่อแม่สอน และมีให้สอนครั้งเดียวเด็กจะรู้เรื่อง โดยเฉพาะเด็กในวัยนี้มีเรื่องจะต้องจำ ต้องเรียนรู้ มากมายและอารมณ์ร้อน บางครั้งอาจจำได้ แต่ไม่ทันคิดถึง จำเป็นที่ผู้ใหญ่จะต้องเข้าใจความรู้สึกเด็กและชี้ให้เห็นความสำคัญในเรื่องที่ สอนด้วย มิใช่สั่งให้ทำสิ่งนี้ หรือห้ามไม่ให้ทำสิ่งโน้นเท่านั้น ซึ่งกลายเป็นการสอนให้ลูกเรา เองเป็นเด็กโง่ ไม่รู้จักเหตุผล และไม่เป็นตัวของตัวเองโดยไม่เจตนา

วัยผู้ใหญ่ 20-59 ปี

ความเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น จะถืออายุเป็นเกณฑ์เพียงอย่างเดียวไม่ได้ ยังจะ ต้องหาเลี้ยงตนเองได้ สามารถรับผิดชอบตนเอง และผู้ใกล้ชิด เป็นผู้พร้อมที่จะก่อตั้ง ครอบครัวเป็นที่พึ่งทางใจ และสามารถให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ความช่วยเหลือตามสมควรแก่ สภาพของตน สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เป็นผู้มองการณ์ไกล และทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และผู้อื่นอย่างไรก็ตามผู้ใหญ่แต่ละคนอาจมีลักษณะดังกล่าวข้างต้นมากน้อยต่างกันตามวิถี ชีวิตของแต่ละคนวัยผู้ใหญ่มีเรื่องสำคัญๆ ในการดำรงชีวิตที่น่าจะให้ความสนใจเป็นพิเศษ ดังนี้คือ

1. การเลือกศึกษาและอาชีพ การเลือกศึกษาและอาชีพในวัยนี้อาจได้รับคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ แต่การตัดสินใจจะต้องเป็นไปตามความถนัด และความพอใจของตนเอง พิจารณามองการณ์ไกลด้วยเพื่อให้ได้รับความสำเร็จโดยควรคำนึงถึงความสามารถแท้จริงที่ตน มีอยู่และรู้อยู่แก่ใจดีหรืออาจขอคำปรึกษาจากครู อาจารย์ หรือ ผู้มีประสบการณ์

2. การเลือกคู่ครองและการแต่งงานการเลือกคู่เป็นเรื่องของความสมัครใจและความสัมพันธ์ระหว่างคนสองคน ผู้อื่นไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับเขาด้วย พ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ย่อมมีความหวังดีเป็นธรรมดา แต่ความรับผิดชอบตลอดชีวิตเป็นของคู่สมรสนั้นๆ

หลังจากได้ตัดสินใจว่าจะร่วมชีวิตกับผู้ใดแล้วจะต้องคิดถึงการใช้ชีวิตร่วมกันคือการแต่งงาน ซึ่งเปลี่ยนบทบาทจากความเป็นผู้รักเป็นผู้ร่วมทุกข์ร่วมสุข โดยปกติแล้วในช่วงก่อนแต่งงานคู่รักจะคาดหวังว่าทั้งคู่จะได้ร่วมสุขกันเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงการแต่งงานไม่ใช่จะมีความหมายร่วมสุข แต่จะต้องร่วมทุกข์ด้วย

ฉะนั้น ตลอดชีวิตการแต่งงานต้องรับผิดชอบร่วมกัน ต้องมีทั้งการให้และการรับ ต้องถนอมน้ำใจกัน สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้ลายชีวิตการแต่งงานคือ ความไม่เข้าใจกัน ซึ่งมักเริ่มจากเรื่องเล็กๆ น้อยๆ โดยไม่พยายามแก้ไขเสียก่อน เมื่อสะสมมากขึ้นๆ กลายเป็นเรื่องใหญ่ อาจทำให้ชีวิตแต่งงานถึงขั้นแตกสลายไปอย่างน่าเสียดาย

การวางแผนครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญ ควรคิดตั้งแต่เริ่มชีวิตคู่ ถ้าหากยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรือเลื่อนเนื้อเชื้อไขก็ควรใช้การคุมกำเนิดไว้ก่อน เมื่อไรคิดว่าตนเองพร้อมที่จะเลี้ยงดูให้บุตรเจริญเติบโตดี และมีความสุขพอควรแล้ว การคุมกำเนิดก็ไม่จำเป็น อย่อย่างไรก็ดี ความพร้อมจะมีบุตรในเรื่องของความเหมาะสมด้านร่างกายและจิตใจ ควรปรึกษาผู้มีประสบการณ์

วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

เป็นวัยที่ไม่เพียงแต่มีการเปลี่ยนแปลงโดยตรงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเท่านั้นแต่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมได้ส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นซ้ำสองอีกด้วย ฉะนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นพิเศษทั้งต่อผู้สูงอายุและลูกหลานหรือผู้เกี่ยวข้องใกล้ชิด

กิจกรรมบางอย่างต่างๆ ที่เจตนาจะให้บริการผู้สูงอายุด้วยความหวังดี แต่ก็พึงระมัดระวังวิธีดำเนินการไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าถูกลดคุณค่าหรือรู้สึกว่าไม่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวหรือสังคม

ข้อแนะนำบางประการเพื่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

1. พึงตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ให้เป็นภาระแก่ผู้อื่น ขอให้ผู้อื่นช่วยเหลือเฉพาะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ทั้งนี้ ต้องเตรียมตัวเตรียมใจตั้งแต่อ่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

2. ทำประโยชน์แก่ตนเอง คนเราสามารถแสดงหาความรู้ได้ตลอดชีวิต ผู้สูงอายุมีเวลาว่างมากกว่าวัยหนุ่มสาวควรใช้เวลาให้ตนเองมีความรู้ให้ตนเองได้รับความสนุกสนานและความพอใจโดยกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ เช่น อ่านหนังสือ ออกกำลังกายตามวัย เล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ ศึกษาและปฏิบัติธรรม

3. เตรียมใจยอมรับความรู้สึกสูญเสีย ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยนี้ เช่น สูญเสียสมรรถภาพทางกาย ลูกหลานจากไปมีครอบครัว ฯลฯ

4. ไม่เก็บตัวแยกตัวตามลำพังคนเดียว ควรสนทนากับผู้ใกล้ชิด เพื่อนบ้าน เน้นการกระตุ้นทางสังคมและสติปัญญาให้เสื่อมลง

5. ไม่ทำตนให้เป็นที่รำคาญแก่ผู้อื่น ไม่บ่นจู้จี้ ไม่พูดซ้ำซาก ไม่พูดแต่เรื่องของตนเอง เพื่อให้ผู้อื่นรู้สึกอบอุ่นและอยากเข้ามาใกล้ชิด

บุคลิกภาพ (Personality)

ได้มีผู้ให้ความหมายของบุคลิกภาพไว้ดังต่อไปนี้

อนาสตาซี (Anastasi. 1968 : 11) กล่าวว่า บุคลิกภาพของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม พันธุกรรมเดียวกัน แต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกัน อาจก่อให้เกิดบุคลิกภาพต่างกัน หรือแม้แต่สภาพแวดล้อมและพันธุกรรมเดียวกันก็อาจทำให้เกิดบุคลิกภาพต่างกันได้

ออลพอร์ด (Allport. 1967 : 28) ได้อธิบายว่าบุคลิกภาพเป็นระบบการเคลื่อนไหวของอินทรีย์ที่อยู่ภายในจิตใจบุคคล และเป็นตัวกำหนดลักษณะนิสัยประจำตัวของบุคคลนั้นทั้งหมด

ฮิลการ์ด และแอ็ทกินสัน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2530 : 41; อ้างอิงมาจาก Hilgard and Atkinson .1967 : 462) ได้กล่าวได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะรวมของบุคคล และวิธีการแสดงออกของพฤติกรรมของเขา

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 21) ได้อธิบายความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะต่างๆของแต่ละบุคคล ที่รวมกันแล้วทำให้บุคคลนั้นแตกต่างกับบุคคลอื่น ลักษณะต่างๆเหล่านั้นได้แก่ อุปนิสัย นิสัยใจคอ ความสนใจ ทักษะคติ ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

วีระ ไชยศรีสุข (2533 . 27) ได้อธิบายความหมายของบุคลิกภาพคือ ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลมีลักษณะแตกต่างจากบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกมา

สุจินต์ ปริษามารต (2535 : 147-148) ได้อธิบาย ความหมายของบุคลิกภาพ คือ ส่วนรวมของลักษณะที่สำคัญต่อการปรับตัวของบุคคลได้แก่ รูปร่างหน้าตา ท่าทาง ความสามารถ เจตคติ แรงจูงใจ ความสนใจ การแสดงออกทางอารมณ์ และผลที่เกิดจากประสบการณ์ หรืออาจกล่าวสั้นๆ ได้ว่า บุคลิกภาพ คือ หมวดหมู่ของลักษณะต่างที่รวมกันแสดงลักษณะเป็นแบบเฉพาะตัวในแต่ละบุคคล

สายสุรี จุติกุล (2511 : 8) อธิบาย บุคลิกภาพ หมายถึง ส่วนต่างๆ ของบุคคลที่รวมกันแล้วทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากบุคคลอื่น ส่วนต่างๆ นั้นได้แก่ อุปนิสัย นิสัยใจคอ ความสนใจ เจตคติ วิธีการปรับตัว โครงสร้างของร่างกาย ซึ่งส่วนต่างๆ เหล่านี้จัดเป็นลักษณะที่สำคัญของแต่ละบุคคล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 44) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อบุคลิกภาพประกอบด้วย พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และช่วงเวลาในชีวิตของบุคคล กล่าวคือ

1. พันธุกรรม สิ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรม ส่วนมากเป็นลักษณะทางกาย เช่น ความสูงต่ำ ลักษณะเส้นผม สีของผิว ชนิดของโลหิต โรคภัยไข้เจ็บบางชนิด
2. สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของมนุษย์ทั้งพัฒนาการทางกาย ทางจิตใจ และบุคลิกภาพคือ บุคคลอื่นๆ รอบตัวเรา ครอบครัว กลุ่มคนและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นมนุษย์คนอื่นๆ นี้จะมีอิทธิพลอย่างมากมาย ต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ เจตคติ และพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์
3. ช่วงเวลาในชีวิตของบุคคล แสดงถึงระดับพัฒนาการทางร่างกาย และจิตใจอันเกิดจากอิทธิพลร่วมระหว่างพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และแม้ว่าระยะสำคัญของพัฒนาการของมนุษย์ส่วนมากจะอยู่ในช่วงชีวิตวัยเด็ก การพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์นั้นมิได้หยุดยั้งแต่ในวัยเด็ก แต่จะมีการพัฒนาลักษณะต่างๆ ของบุคลิกภาพอย่างเป็นลำดับ ตลอดช่วงชีวิตของบุคคลแต่ละบุคคล

กล่าวโดยสรุป ทั้งอิทธิพลของพันธุกรรมสิ่งแวดล้อม และช่วงเวลาในชีวิตของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลให้มีลักษณะที่แตกต่างกัน

ประวัติความเป็นมาของการศึกษาบุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี

บุคลิกภาพแบบ เอ เป็น บุคลิกภาพที่ค้นพบในราวปี ค.ศ. 1960 เนื่องจากนายแพทย์ โรสแมน (Roseman) ได้เริ่มสังเกตผู้ป่วยโรคหัวใจว่ามีบุคลิกภาพบางอย่างที่แปลกไปจากผู้ป่วยโรคอื่นๆ จากการสังเกตการณ์บางอย่างในคลินิกโรคหัวใจของเขาพบว่า แก้อีที่ผู้ป่วยโรคหัวใจมานั่งตงวอนนั้นจะมีรอยลึกเฉพาะตรงขอบแก้อีเท่านั้น แสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ของ

เขานั่งตรงแต่ชอบเก้าอี้ ซึ่งทำให้เขาคิดว่าคนเช่นนี้จะต้องเป็นคนรีบร้อน เพราะคนที่ทำอะไรรีบร้อน รีบเร่งมักนั่งเก้าอี้แต่ตรงขอบเพื่อจะได้ลุกขึ้นรวดเร็ว คล้ายกับเป็นลักษณะของความพร้อมที่จะเคลื่อนไหวได้ทันที จากความคิดนี้ทำให้เขาคิดว่าน่าจะมีบุคลิกภาพบางอย่างที่เป็นปัจจัยต่อเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ บางคนนั้นไม่มีปัจจัยเสี่ยง ที่เคยเชื่อกันว่าเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจเลย แต่เดิมนั้นพบว่า การมีคลอเรสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การเป็นเบาหวาน และความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และในที่สุดก็พบว่า มีบุคลิกภาพชนิดหนึ่งซึ่งต่อมาเขาให้ชื่อว่าบุคลิกภาพแบบ เอ และบุคคลที่มีบุคลิกภาพตรงกันข้ามเรียกว่า เป็นบุคลิกภาพแบบ บี การค้นหาพบบุคลิกภาพแบบ เอ นั้นถือว่าการค้นพบที่สำคัญ เพราะบุคลิกภาพแบบเอ เป็นปัจจัยเสี่ยงกว่าปัจจัยทางกายภาพทุกตัวถ้าเปรียบเทียบระหว่างผู้เป็นโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคไขมันในหลอดเลือดแดง กับคนที่ มีบุคลิกภาพแบบเอ แล้วคนที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จะถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สุดของการเกิดโรคหัวใจ (อุษา เชาวลิต. 2540 : 62 ; อ้างอิงมาจาก รังสิต ห่มระกุก. 2532 : 10)

ลักษณะของบุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี

เฟรดแมน และโรสแมน (Friedman and Roseman. 1974 : 164) ได้ศึกษาและสรุปลักษณะของบุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบบี ได้ดังนี้

บุคลิกภาพแบบ เอ (Type A Behavior pattern personality) หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพเร่งร้อน ชอบแข่งขันและก้าวร้าว ชอบทำงานให้ได้มากๆ ในเวลาน้อยมีความรู้สึกใช้เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว มีความพยายามมากในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้ประสบความสำเร็จ ชอบฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผล ชอบทำงานด้วยความรวดเร็ว ทนไม่ได้กับการทำงานที่ล่าช้า มีความต้องการพักผ่อนน้อยกว่าคนอื่น และถูกกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกโกรธ และก้าวร้าวได้ง่าย

บุคลิกภาพแบบ บี (Type B Behavior pattern personality) บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่มีความผ่อนคลาย ไม่รีบร้อนและไม่ก้าวร้าวมีลักษณะเรื่อยๆ เฉื่อยๆ ชอบการพักผ่อนและดำเนินชีวิตแบบง่ายๆ ไม่ชอบฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ในการทำงานและไม่ค่อยชอบการที่ต้องทำงานในเวลาอันรีบด่วน

การวัดบุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี

แบบวัดบุคลิกภาพทั้ง 2 แบบ นี้ในปัจจุบันมี 3 แบบวัดคือ (อุษา เชาวลิต. 2540 : 63)

แบบวัดที่ 1 แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structured Interview : ST)

ประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ เป็นการถามโดยให้ผู้ตอบรายงานพฤติกรรมตนเอง ใน

สถานการณ์ต่างๆที่ทำให้คนที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ ไม่สามารถทนได้ เช่น สถานการณ์ที่ทำให้โกรธ สถานการณ์ที่มีการแข่งขันอย่างมาก แบบสัมภาษณ์นี้เป็นการวัดการแสดงออก ทางด้านกายภาพ

แบบวัดที่ 2 มาตรารวัดลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ ของแฟรมมิง แฮม (Framingham Type A Scale : FTAS) เป็นแบบวัดรายงานของตนเอง เช่นเดียวกับแบบที่ 1 ประกอบด้วย 10 ข้อ วัดทางด้านแรงขับมุ่งสัมฤทธิ์ การมีความรู้สีกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว และการรับรู้ว่ามี ความกดดันในการทำงาน

แบบวัดที่ 3 แบบสำรวจการกระทำกิจกรรมของเจนกินส์ (Jenkins Activity Survey : JAS) ซึ่งอัจฉรา วงศ์วัฒนมงคล (2533 : 21) และชมพูท พงษ์ศิริ (2535 : 8 - 9) ได้ปรับปรุงเป็น แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามปรนัย ได้วิเคราะห์คุณภาพ แล้วปรากฏว่า คนที่ได้คะแนนจากแบบสอบถามนี้สูง จะเป็นบุคลิกภาพที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ ส่วนผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้ต่ำ จะเป็นบุคลิกภาพแบบ บี และแบบวัดนี้จะวัดความรู้สึกที่มี ต่อสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะสถานการณ์ในการทำงาน ความกดดันในการทำงาน และ สถานการณ์การแข่งขัน

เจตคติ (Attitude)

ความหมายของเจตคติ

เทอร์สโตน (Thurstone. 1967 : 6 - 7) ให้ความหมาย เจตคติว่า เป็นความโน้มเอียง ทางจิตใจภายใน แสดงออกให้เห็นได้โดยเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นความชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็นความรู้สึก และความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ครอนบัค (Cronbach. 1970 : 435) ให้คำนิยามเจตคติว่า เจตคติหมายถึงการที่ บุคคลยอมรับหรือไม่ยอมรับสิ่งใดบุคคลใดเป็นรูปธรรม หรือนามธรรม ทั้งนี้เป็นผลมาจากการ ที่บุคคลได้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย

ทริแอนด์ส (Triandis. 1971 : 3) ให้ความหมายเจตคติว่า เป็นความคิดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีอารมณ์เป็นตัวนำ ทำให้บังเกิดจิตใจโน้มเอียง ก่อให้เกิดการกระทำแบบหนึ่งต่อ สถานการณ์ทางสังคม เฉพาะอย่างหนึ่ง

เบสท์ (Best. 1977 : 169) อธิบายเจตคติว่าเป็น ความคิดเห็นหรือการแสดงออกที่ บ่งบอกถึงความเชื่อ และความรู้สึกของแต่ละบุคคล โดยการพูดหรือการกระทำต่างๆ

สมสร เชื้อหิรัญ (2521 : 41) กล่าวว่า เจตคติเป็นนามธรรม เป็นผลที่ทำให้เกิด การแสดงออกซึ่งพฤติกรรม เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจ และแรงขับ หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อม ที่จะโต้ตอบ และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งต่อสิ่งเร้า

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2528 : 20) อธิบายความหมายของเจตคติว่าเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ความรู้สึกนี้อยู่ในจิตใจของบุคคล

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524 : 230 – 231) สรุปความหมายเจตคติหมายถึง ความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ใดๆ ด้านการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ เจตคติทางบวกหรือเจตคติที่ดี และเจตคติทางลบหรือเจตคติที่ไม่ดี

สุรางค์ จันทน์เอม (2529 : 48) กล่าวว่า เจตคติหมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกที่บุคคลให้บุคคลหนึ่งแสดงออกต่อบุคคลด้วยกัน ต่อวัตถุหรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งอาจเป็นไปในทางที่ดีหรือในทางบวก และในทางไม่ดี หรือในทางลบ หรืออาจเป็นกลางก็ได้ ทั้งนี้ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ทางเขาในสิ่งต่างๆ

องค์ประกอบของเจตคติ

ซิมบาร์โด (สุกฤทัย มุขยวงศา. 2533 ; อ้างอิงมาจาก Zimbardo. 1979 : 647) สรุปองค์ประกอบของเจตคติไว้ 3 อย่างคือ

1. ความคิดความเชื่อ หรือความเข้าใจ ที่มีต่อสิ่งต่างๆ ในลักษณะที่สิ่งนั้นเป็นหรือควรจะเป็น
2. ความรู้สึก หรืออารมณ์ที่สัมพันธ์กับความคิดความเชื่อที่ได้จากปฏิกิริยาทางร่างกายหรือแนวโน้ม และแบบแผนในการตอบสนอง
3. พฤติกรรม เป็นการกระทำที่สังเกตได้ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องมาจากความคิดและความรู้สึก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 226) ได้แยกองค์ประกอบของเจตคติไว้ 3 ด้านดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีมนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน
2. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกซึ่งจะเป็นตัวเร้า ความคิดอีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดี หรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. องค์ประกอบทางการปฏิบัติ องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติหรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

การเกิดของเจตคติ

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2527 : 18 – 19) กล่าวว่า เจตคติของบุคคลเป็นสิ่งที่สร้างสะสมจากประสบการณ์ในช่วงเวลาที่นานพอสมควร เจตคติเสริมสร้างจากสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว เจตคติจะถูกสร้างตั้งแต่ในวัยเด็ก จากการอบรมเลี้ยงดู

2. ประสบการณ์ตรงส่วนบุคคล

3. ประสบการณ์ที่ฟังใจ ได้แก่สภาพการณ์ หรือเหตุการณ์ ที่มีอิทธิพลต่อความจำของเราไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง หรือกับผู้อื่น

4. การรับถ่ายทอดจากเจตคติที่มีอยู่แล้ว เจตคติบางอย่างมีอยู่ในครอบครัวแล้วตั้งแต่เด็กเกิดมา และเด็กจะรับถ่ายทอดเจตคตินี้จากพ่อแม่ หรือเจตคติบางอย่างอาจรับถ่ายทอดจากกลุ่มเพื่อน

5. บุคลิกภาพของตนเอง

6. สื่อมวลชนได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฯลฯ

7. ความต้องการได้รับ หรือไม่ได้รับการตอบสนอง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2528 : 91- 93) กล่าวถึงแหล่งที่ทำให้เกิดเจตคติไว้ดังนี้คือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง วิธีการหนึ่งที่เราเรียนรู้ เจตคติคือ การมีประสบการณ์เฉพาะอย่างกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเจตคตินั้น ในทางตรงข้ามถ้ามีประสบการณ์ที่ไม่ดี เรามักมีแนวโน้มที่จะไม่ชอบบุคคลนั้นได้

2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคคลในครอบครัวที่เขา ยกย่องนับถือและเจตคติของเขาได้ เช่น เด็กได้รับการสั่งสอนหรือบอกจากผู้ปกครองเสมอว่าการขโมยสิ่งของของคนอื่นไม่ดี เด็กจะมีเจตคติเช่นนั้น

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง เจตคติบางอย่างสร้างขึ้นมาจาก การเลียนแบบอย่างคนอื่น เช่น มารดาของเด็กชายแดง กลัวเสียงฟ้าร้อง เด็กชายแดงก็จะมีเจตคติต่อเสียงฟ้าร้องว่าเป็นสิ่งน่ากลัว

4. องค์กรประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน เจตคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่างๆ สถาบันเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่มีและสิ่งช่วยสนับสนุนให้เกิดเจตคติบางอย่างได้

เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ทัศนา บุญทอง (2533 : 58) กล่าวถึง นักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาศึกษาในสถาบัน การศึกษาพยาบาล จะมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลแตกต่างกัน เจตคติของบุคคลที่เข้ามาใน วิชาชีพการพยาบาลมี 3 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 กลุ่มบุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพการพยาบาลโดยที่ตนเองมีความรู้สึกไม่ ชอบวิชาชีพนี้ แต่พ่อแม่ผู้ปกครองชอบและสนับสนุนให้เข้าศึกษาหรือบางรายอาจบังคับให้ บุตรหลานเข้ามาเรียน โดยที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองเห็นความสำคัญและประโยชน์ของวิชาชีพ แต่ผู้เข้าศึกษาเองไม่ชอบและมีเจตคติไม่ดีต่อวิชาชีพโดยส่วนตัว บุคคลกลุ่มนี้จะมีความรู้สึก ผื่นใจ ขาดแรงจูงใจและขาดความสุขในการทำงานภายในส่วนลึกของความรู้สึกอาจต่อต้าน ด้วยซ้ำ การปฏิบัติงานของบุคคลกลุ่มนี้จะเป็นไปอย่างผื่นใจและจะพยายามหาช่องทางและ โอกาสที่จะเปลี่ยนวิชาชีพไปทำอย่างอื่นแทน ในบางรายที่มีความรู้สึกผื่นใจมากจะขาดความสุข สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ นอกจากจะมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของงานแล้ว ยังมีผลต่อบุคลิกภาพ ของตัวพยาบาลผู้นั้นด้วย กล่าวคือ จะกลายเป็นบุคคลที่ขาดความกระตือรือร้น หงอยเหงา ขาดกำลังใจ บางรายอาจไม่ยินดียินร้ายหรืออาจกลายเป็นคนต่อต้าน ก้าวร้าวได้ เป็นต้น

ประเภทที่ 2 กลุ่มบุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพนี้โดยไม่มีเจตคติทั้งในทางบวกหรือทางลบ ไม่เคยมีความรู้สึกในเรื่องวิชาชีพนี้ เพราะไม่เคยเห็นมาก่อนว่าวิชาชีพการพยาบาลนั้นมี ลักษณะงานอย่างไรทราบเพียงแต่ว่าการพยาบาลคือ ผู้ทำงานในโรงพยาบาลให้บริการผู้ป่วย แต่ไม่ทราบในรายละเอียดที่ว่าบริการผู้ป่วยนั้นจะต้องปฏิบัติอย่างไร มีอะไรบ้าง บางคนอาจ นึกถึงแต่เรื่องการฉีดยา วัดความดันเลือด ซึ่งเป็นงานที่ดูมีเกียรติรวมทั้งเครื่องแบบสีขาว สะอาดสะอ้านดึงดูดใจทำให้เข้ามาในวิชาชีพการพยาบาลแต่เมื่อได้เข้ามาในวิชาชีพแล้วจึง ตระหนักในความเป็นจริงอีกหลายๆอย่าง ซึ่งตนเองไม่ทราบมาก่อนเกี่ยวกับลักษณะงาน พยาบาล อาทิ การอาบน้ำเช็ดตัว ทำความสะอาดผู้ป่วยให้สุขสบาย ป้อนอาหารและอื่นๆ อีกหลายๆอย่างซึ่งตนเองไม่ได้คาดคิด หรือคิดไปไม่ถึงเมื่อได้มาพบกับลักษณะงานดังกล่าว แล้วจึงได้ตระหนักว่าไม่เหมาะสมกับตนเอง ในกรณีเช่นนี้หากบุคคลสามารถปรับตัวและ ปรับใจ ให้มองเห็นคุณค่าความเป็นจริงได้ก็จะอยู่ในวิชาชีพได้โดยไม่ผื่นใจ หากแต่บุคคลบางคนที่ไม่ ปรับไม่ได้เพราะไม่สามารถยอมรับความจริงดังกล่าวแล้วได้ ก็จะหาทางเบนเข็มในชีวิตไป ศึกษาในวิชาชีพอื่นซึ่งถ้าไม่เช่นนั้นบุคคลที่ต้องทนอยู่ในวิชาชีพแต่จิตใจยอมรับวิชาชีพนั้นไม่ได้ ก็จะเกิดความทุกข์รู้สึกอึดอัด ผื่นใจ หดหู่กำลังใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในลักษณะเช่นนี้นานๆ จะทำ ให้บุคคลนั้นเปลี่ยนจะบุคลิกภาพที่เคยเป็นคนแจ่มใสร่าเริงให้เป็นคนเฉื่อยชา อมทุกข์หรือไม่ ยินดียินร้ายต่อชีวิตและงานได้เช่นเดียวกัน

ประเภทที่ 3 กลุ่มบุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพพยาบาลโดยความสมัครใจ คือ ชอบวิชาชีพนี้อยากจะเป็นพยาบาลโดยความรู้สึกส่วนตัวที่เห็นความสำคัญและคุณค่าของการประกอบวิชาชีพซึ่งได้ช่วยเหลือผู้อื่น บุคคลกลุ่มนี้จะอยู่ในวิชาชีพด้วยความสุขดี มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานไม่ทอดทิ้งโดยง่าย ความสำเร็จของการประกอบวิชาชีพในความรู้สึกของบุคคลนี้จะอยู่ที่การได้ช่วยเหลือผู้อื่นและเห็นผู้อื่นพ้นจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย หากบุคคลได้รู้ดีกว่าตน เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองเห็นว่า มีค่าก็จะทำให้เกิดความสุข มีความเชื่อมั่นในตนเองซึ่งเป็นบุคลิกลักษณะอีกประการหนึ่งนั่นเอง

สุขภาพจิตกับนักศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล มีความแตกต่างไปจากวิชาชีพอื่นๆ โดยการเรียนพยาบาลต้องเรียนภาคปฏิบัติควบคู่ไปกับภาคทฤษฎี การเรียนภาคปฏิบัติมีความสำคัญมากเพราะต้องลงมือกระทำจริงกับชีวิตมนุษย์ นักศึกษาต้องมีความรู้และต้องใช้ความระมัดระวัง เพราะความผิดพลาดหมายถึง อันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย พยาบาลจะได้รับการปลูกฝังให้มีความความรับผิดชอบสูง การที่นักศึกษาต้องพบกับสภาพความเจ็บป่วย ความตาย ความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงานหลายระดับ ตลอดจนต้องเข้าเวรปฏิบัติงานในเวลากลางคืน สิ่งเหล่านี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลจะต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ต้องปรับตัวมาก จึงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั่วไป หรือในวิชาชีพอื่นที่มีระดับอายุใกล้เคียงกัน

(คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์. 2528 : 1)

นักศึกษาพยาบาลเป็นวัยที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น มีอายุระหว่าง 17 - 23 ปี เป็นวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่มีปัญหามาก เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่ต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก จึงเป็นวัยแห่งปัญหาที่มีความเครียด และความวิตกกังวลสูง (ชมพูนุท พงษ์ศิริ 2535 : 2) การพัฒนาสุขภาพจิตของวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาในด้านอื่นๆ เพราะว่าสุขภาพจิตจะเป็นตัวกำหนดบุคลิกลักษณะของเด็กวัยรุ่น การมีสุขภาพจิตดีจะช่วยให้เผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล ถ้าเผชิญความจริงไม่มีความขัดแย้งในใจและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ภายใต้กฎเกณฑ์ต่างๆ ของสังคม (สถาบันสุขภาพจิต. 2536 : 36)

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ชั้นปีการศึกษากับสุขภาพจิต

สุปราณี เสนาคิสัย และคนอื่นๆ (2538 : 18 – 21) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของ นักศึกษาภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตดีที่สุด รองลงมาได้แก่นักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2 และชั้นปีที่ 3 การศึกษาของเพียว พูลเจริญ และอำไพพรรณ พุ่มศรีเจริญ (2528 : 20) ที่พบว่านักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตไม่ต่ำสุด รองลงมาชั้นปีที่ 2, 1 และ 3 ตามลำดับ และการ ศึกษาของจารุพร แสงเป่า (2534 : 70) พบว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิต มากที่สุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 2, 4 และ 3

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับสุขภาพจิต

พลารณ์ จันทรัมย์เรียน (2539 : 67 – 70) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของอริยญา จันทรวงศ์ (2536 : 62 – 63) ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ลำดับที่ของการเป็นบุตร กับสุขภาพจิต

จารุพร แสงเป่า (2534 : 77) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ผลการศึกษาพบว่า บุตรลำดับกลางๆ มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด การศึกษาของ นิภาพรณ โสมนะพันธ์ (2525 : ก – ง) พบว่าบุตรคนสุดท้องมีปัญหาบุคลิกภาพ ด้านอารมณ์มากกว่าบุตรคนแรก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พลารณ์ จันทรัมย์เรียน (2539 : ไม่มีเลขหน้า) ที่พบว่าสุขภาพจิตนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ที่มีลำดับการเกิดต่างกัน ไม่มีผลทำให้สุขภาพจิต แตกต่างกัน

สถานที่เกิดกับสุขภาพจิต

จำลอง ดิษยวิช และคนอื่นๆ (2522 : 297) ได้ศึกษาเรื่องความแปรปรวนทางจิตใจ ที่มีผลกระทบกระเทือนต่อการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่าในจำนวนนัก ศึกษาที่มีความแปรปรวนทางจิต ร้อยละ 60 มีภูมิลำเนาในภาคอื่นๆ มิใช่ภาคเหนือ โดยเฉพาะ อย่างยิ่ง ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจารุพร แสงเป่า (2534 : 78) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มี ภูมิลำเนาอยู่ภาคกลาง มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาคือ

กรุงเทพมหานคร และการศึกษาของจิตรา วสุวานิส และคนอื่นๆ (2522-2523 : 32) ได้สำรวจสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงในเรื่องเกี่ยวกับการย้ายถิ่นกับปัญหาสุขภาพจิต พบว่านักศึกษาที่ย้ายถิ่นกำเนิดหรือ ภูมิลำเนาเดิมไปศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในถิ่นอื่นจะมีการปรับตัวมากกว่านักศึกษากลุ่มที่ไม่ย้ายถิ่น

✓ สถานภาพการสมรสของบิดามารดากับสุขภาพจิต

เสาวลักษณ์ เลิศดำรงค์เดช และคนอื่นๆ (2525 : 1 – 3) ได้ศึกษาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา มีแนวโน้มที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าวัยรุ่น ที่อยู่กับบิดามารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรวัฒน์ นิจนตร (2526 : 173 – 196) ที่พบว่า วัยรุ่นจากครอบครัวแตกแยก มีสุขภาพจิตเสื่อมกว่าวัยรุ่นจากครอบครัวปกติ และจากการศึกษาของนิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 102 - 101) ก็พบว่า นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวปกติมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่บิดา และ/ หรือมารดาเสียชีวิต หรือครอบครัวแตกแยก

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวกับสุขภาพจิต

✓ สุวรรณ สุภรัตน์ภิญโญ (2532 : 97) ได้ศึกษาปัญหาจิตเวชในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่านักศึกษาที่ป่วยทางจิตส่วนใหญ่มาจากครอบครัวยากจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรวัฒน์ นิจนตร (2526 : 173 – 196) ที่พบว่าวัยรุ่นจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ มีสุขภาพจิตเสื่อมกว่าวัยรุ่นที่มาจากรอบครัวปกติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 102 – 107) อรัญญา จันทร์คุ้ม (2536 : 62 – 63) และพลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 67 – 70) ที่พบว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

บุคลิกภาพกับสุขภาพจิต

บลูเมนทอลต์ (ชมพูนุช พงษ์ศิริ. 2535 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Blumenthal. 1978 : 634) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี ของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงพบว่านักเรียนที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จะเป็นบุคลิกภาพที่มีความเครียดสูงกว่านักเรียนที่มีบุคลิกภาพแบบ บี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แคทลิน และฮุสเซน (จินคาร์ตัน ทองประไพ. 2539 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Kathleen and Hossein. 1992 : 260) ที่พบว่า ขณะสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมแบบ เอ จะมีความเครียดสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมแบบบี และจากการศึกษาของเคลลี และฮุสตัน (อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล. 2533 : 19 ; อ้างอิงมาจาก Kelly and Houston. 1978 : 634) พบว่า หญิงที่ทำงานนอกบ้านที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ มีความตึงเครียด สับสน และวิตกกังวลในการทำงาน มากกว่าหญิงที่ทำงานนอกบ้านที่มีบุคลิกภาพแบบ บี

เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลกับสุขภาพจิต

ชมพูนุช พงษ์ศิริ (2535 : 69) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลปานกลาง มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูง ดังที่ อิชฮอร์น (Eichhorn. 1981 : 25) ได้กล่าวไว้ว่า เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลสำคัญมากต่อการปฏิบัติการพยาบาล ถ้ามีเจตคติต่อวิชาชีพไม่ดี จะก่อให้เกิดปัญหาทางการพยาบาลโดยจะขัดขวางการตัดสินใจที่ดี และเกิดความคับข้องใจได้

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น

หลักสูตรนี้จัดสร้างขึ้นโดยกองงานวิทยาลัยพยาบาล (2523 : 1 - 14) และเริ่มนำออกใช้เมื่อ พ.ศ.2533 โดยมีปรัชญา วัตถุประสงค์ และเนื้อหาวิชาชีพ ผลที่คาดหวังโดยสังเขปดังต่อไปนี้

ปรัชญาการศึกษา

พยาบาลที่ให้บริการแก่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้ทั่วไปและความรู้ทางด้านวิชาชีพในระดับต้นพอที่จะสามารถรับผิดชอบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพอนามัยให้กลับสู่สภาพปกติให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งการจำแนก วินิจฉัย ปัญหาทางการพยาบาลระดับต้น และสามารถให้การพยาบาลเบื้องต้น ทั้งยังต้องมีคุณสมบัติของพลเมืองดีมี คุณธรรม ศีลธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

1. ทำหน้าที่ให้การพยาบาลและผดุงครรภ์ได้
2. จำแนกวิเคราะห์ วินิจฉัย วางแผน ประเมินผล และตัดสินใจ แก้ปัญหาการพยาบาลระดับต้นได้อย่างเหมาะสม
3. วางแผนดำเนินการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้
4. ช่วยให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การพยาบาลเบื้องต้น
5. มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว สามารถปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและบุคคลอื่นได้
6. นิเทศและประเมินผลงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบได้
7. มีความคิดริเริ่ม รู้จักพัฒนาตนเองและวิชาชีพได้
8. ประพฤติตนและมีค่านิยมตามหลักศีลธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

เนื้อหาวิชา แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. วิชาพื้นฐานทั่วไป 37 หน่วยกิต ได้แก่

- 1.1. หมวดวิชาสังคมศาสตร์ 8 หน่วยกิต
- 1.2. หมวดวิชามนุษยศาสตร์ 4 หน่วยกิต
- 1.3. หมวดวิชาภาษาศาสตร์ 4 หน่วยกิต
- 1.4. หมวดวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ 21 หน่วยกิต

2. วิชาชีพ 44 หน่วยกิต ได้แก่วิชา

- พัฒนาการพยาบาล
- หลักการพยาบาล
- โภชนาบำบัด
- การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1
- การพยาบาลศัลยศาสตร์ 1
- การพยาบาลเด็ก 1
- การพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ 1
- การพยาบาลอนามัยชุมชน 1
- การพยาบาลจิตเวช 1
- การพยาบาลเบื้องต้น 1
- การบริหารงานทั่วไป

ผลที่คาดหวัง

ผู้ที่สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถในการให้การพยาบาลการรักษาอย่างง่าย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการบริหารงานในการวางแผน ดำเนินงานพยาบาลภายใต้การควบคุมดูแล นอกจากนั้นยังสามารถให้ความร่วมมือด้านการสอน และการสนับสนุนงานด้านอื่นๆ

แบบสอบถาม ไทย จี เอช คิว (Thai GHQ : Thai General Health Questionnaire)

Thai GHQ เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก General Health Questionnaire ของโกลด์เบิร์กและพอล วิลเลียม (David Goldberg and Paul William.1988) แปลเป็นภาษาไทยโดย นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท และคนอื่นๆ (2539 : 1 - 17) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดฉบับหนึ่งในปัจจุบัน โดยจะบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตเวชชนิดใด

เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบด้วยตัวเอง และได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการคือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้นๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ ข้อคำถามของ จี เอช คิว จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้านคือ ความรู้สึกไม่มีความสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social Impairment) และความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (Hypochondriasis)

จี เอช คิว ฉบับเต็ม (GHQ - 60) ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ และมีฉบับอื่นๆ อีกคือ จี เอช คิว - 30, จี เอช คิว - 20 และ จี เอช คิว - 12 ซึ่งมีข้อคำถาม 30, 20 และ 12 ข้อ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมี จี เอช คิว - 28 ซึ่งเป็น Scaled GHQ คือ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่มได้แก่ อาการทางกาย (Somatic Symptoms) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ไทย จี เอช คิว ฉบับต่างๆ พบว่า ไทย จี เอช คิว - 30 เป็นฉบับที่มีพื้นที่ใต้ ROC curve สูงที่สุด และมีค่าถ่วงจำเพาะ และค่า Positive predictive value ดีที่สุด รวมทั้งค่า misclassification rate ต่ำที่สุดด้วย ส่วน ไทย จี เอช คิว - 60 นั้น แม้จะมีค่าความแม่นยำดีใกล้เคียงกับ ไทย จี เอช คิว - 30 และมีค่าความเชื่อถือได้ดีที่สุด แต่มีความยาวมากกว่า

ดังนั้นในทางปฏิบัติ ไทย จี เอช คิว - 30 จึงน่าจะเป็นฉบับเหมาะสมที่สุด ส่วนไทย จี เอช คิว - 28 นั้นมีความเหมาะสมในกรณีที่ต้องการคะแนนของ Sub-scale ต่างๆ เพื่อดูรายละเอียดของอาการและไทย จี เอช คิว - 12 แม้จะค่าความแม่นยำและความเชื่อถือได้ต่ำกว่าฉบับอื่นๆ ก็ไม่ได้มีความแตกต่างมีนัยสำคัญ และมีข้อดีที่มีขนาดสั้น กระทัดรัด โดยรวมจึงอาจกล่าวได้ว่า ไทย จี เอช คิว - 30 น่าจะดีที่สุด ก็อาจจะเลือกใช้ฉบับอื่นๆ ได้ ตามความเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในประเทศ

แคนเนอร์ และคนอื่นๆ (พิมลศรี จันทราพร. 2539 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Kanner and other. 1957 : 167) ได้ศึกษาผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลโรคจิต ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่รักษาในโรงพยาบาลโรคจิตมาจากครอบครัวที่ขาดพ่อแม่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งประมาณร้อยละ 30 และเป็นเด็กที่ ครอบครัวแตกแยกจากบิดามารดา ปัญหาการหย่าร้างของบิดามารดา จำนวน 330 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดากับเด็กด้วย นอกจากนี้ การขาดบิดามารดาทำให้เด็กได้รับความทุกข์และขาดความเคารพในตัวบิดามารดากับเด็กด้วยซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สังคมขาดความเป็นระเบียบ

ฟ็อก และคนอื่นๆ(จารุพร แสงป่า. 2534 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Fox and others. 1963) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและประสิทธิภาพในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามนักศึกษาพยาบาล จำนวน 2,895 คน ในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เรียงมาจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความสอดคล้องระหว่างตารางการเรียนในชั้นเรียนและการฝึกงานบนคลินิก การตั้งความหวังของระดับความสามารถที่ครูมีต่อนักศึกษา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นวิชาชีพพยาบาล มนุษยสัมพันธ์ของการทำงานในโรงพยาบาล และกฎระเบียบ ข้อบังคับของโรงเรียน

สปริงเกอร์ (นิภาพรณ โสมนะพันธ์. 2525 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Springer. 1958 : 321 -328) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว กล่าวคือ เด็กที่มาจากบ้านที่ยากจนมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะเป็นคนที่ปรับตัวไม่ดี และอารมณ์ไม่มั่นคง มีปริมาณมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง

เทอร์แมน และฮัมเพรีย์ (Tyerman and Hamphrey. 1984 : 1901) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นในช่วงอายุ 12-16 ปี ที่มีบริการด้านสุขภาพจิต จำนวน 24 คน โดยเปรียบเทียบกับวัยรุ่นในช่วงวัยเดียวกัน ซึ่งไม่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ผลจากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวน้อยกว่า ต้องเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวันสูงกว่าวัยรุ่นปกติ

จอห์นสัน (Johnson. 1985 : 2173) ได้รวบรวมงานวิจัยในเด็ก และวัยรุ่นในประเทศอุตสาหกรรม เช่น สวีเดน กับประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ชูแดน เมื่อปี ค.ศ.1965 และ ค.ศ.1980 ผลการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้สุขภาพกายดีขึ้น แต่สุขภาพจิตเสื่อมลง เพราะการเป็นอุตสาหกรรมมีผลต่อโครงสร้างของครอบครัว ทำให้บิดามารดามีโอกาสควบคุมบุตรน้อยลง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง ต้องประสบกับปัญหาการย้ายถิ่น เพิ่มอัตราการหย่าร้าง และต้องเพิ่มความสามารถในการปรับตัว เมื่อทุกคนตกอยู่ในภาวะต้องปรับตัว ทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง บางครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ดังนั้นเด็กและวัยรุ่นภายในครอบครัวจึงขาดการประทับประคองทางจิตใจ เมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติจึงมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย

โคลป์ (Kolb. 1968 : 120) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของเด็กในปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า โรคจิตพบได้น้อยในวัยเด็ก และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ หลังจากย่างเข้าสู่วัยรุ่น ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จ และเหมาะสมก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างราบรื่น

ลินด็อพ (Lindop. 1987 : 751 - 756) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลลาออก ก่อนสำเร็จการศึกษาวิชาชีพพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ North Staffordshire Health Authority เริ่มตั้งแต่ ค.ศ.1981 ถึงเดือนธันวาคม ค.ศ.1986 ผลการศึกษาพบว่า มีเหตุผลของการไม่สามารถเรียนจบการศึกษาอยู่ 9 ข้อ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ได้วิเคราะห์เห็นชอบด้วยกัน ทั้งฝ่ายนักเรียนนักศึกษาพยาบาลและฝ่ายอาจารย์พยาบาลแล้วความเครียดจากการศึกษาวิชาชีพพยาบาล เป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง รองลงมาคือการไม่มีความเหมาะสมที่จะเป็นพยาบาลของผู้เรียน

โรเบอร์ก (Rosburg. 1988 : 1 - 78) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาวิชาชีพ 3 อาชีพ คือ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาดารวจ และนักศึกษาผจญเพลิง กับนักศึกษาทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าทุกกลุ่ม มีข้อบ่งชี้ว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะเครียดตลอดเวลาที่ศึกษาวิชาชีพพยาบาล ผลการศึกษารังนี้ ทำให้พบว่า มีความเกี่ยวข้องของการจัดระบบการเรียนการสอน และการฝึกภาคปฏิบัติกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับ นักศึกษาพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

โซไลมาน และเมย์ซีเลส (Soliman and Mayseless. 1985 : 3371) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสนใจของบิดามารดาต่อบุตร กับสุขภาพจิตของบุตร โดยศึกษาจากบิดามารดาต่อบุตร ชาวอิสราเอล 84 ครอบครัว ซึ่งนำบุตรไปใช้บริการที่คลินิกสุขภาพจิต เด็กเหล่านี้มี อายุ 6-18 ปี มารดามีอาชีพแม่บ้าน 38 คน อาชีพรับจ้าง 46 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสถานภาพการทำงานของมารดา ส่วนความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต ทราบได้จากจิตแพทย์ และครู

และผลการศึกษาวิจัยพบว่า ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก มีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้ของมารดา และความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร นั่นคือ เด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถ้ามารดามีรายได้น้อย และเด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง ถ้ามีความสัมพันธ์กับบิดาน้อย

ซีวิก (Zweig .1988 : 1 - 124) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด และวิธีเผชิญปัญหาภาวะเครียดของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรีในการฝึกภาคปฏิบัติ ผลการศึกษพบว่าสาเหตุใหญ่ของการเกิดความเครียดไม่ใช่การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย แต่เป็นกระบวนการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ เกี่ยวเนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์ผู้สอน ภาคปฏิบัติกับนักศึกษาพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่อาจารย์ผู้สอนในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ จะต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อนักศึกษา เพื่อให้การเรียนการสอนภาคปฏิบัติมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เบค และศรีวัศตะวะ (Beck and Srivastava. 1991 : 127 - 133) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับระดับและแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี โดยวิเคราะห์จากระดับของสภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตนักศึกษาที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2,3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 94 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ชื่อ General Health Questionnaire (GHQ) และ The Stress Inventory ผลการศึกษพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับสูง เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

งานวิจัยในประเทศไทย

สมัญญา เสียงโส (2521 : 267 - 277) ได้ศึกษาความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อ สุขภาพจิตของนักเรียนนอกจากสภาพของโรงเรียน ครอบครัว และครูแล้ว ยังมีเพื่อน ระเบียบวินัยของโรงเรียน และหลักสูตร และยังพบว่า นักเรียนหญิงมีความวิตกกังวลทางการเรียนและอาชีพ มากกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ จะมีความวิตกกังวลทางการเรียน และอาชีพมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

ลาโรซ คำรัตน์ (2522 : 102 - 103) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของผู้อยู่ในวัยรุ่น ผลการศึกษพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน ร้อยละ 35.00 มีแนวโน้มเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประสาทได้ง่าย และมีปัญหาภายในที่ไม่สบายใจมากที่สุด คือ ปัญหาการเงิน รองลงมาคือปัญหาที่บิดามารดา

ไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ปัญหาการเรียนที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การเรียนที่ไม่เข้าใจ เรื่องที่ทำให้มีความวิตกกังวลมาก ได้แก่ เรื่องการเรียน เรื่องฐานะ เมื่อมีปัญหาทำให้ รู้สึกไม่สบายใจ จะแก้ปัญหาโดยการเก็บความรู้สึกไม่สบายใจไว้แต่เพียงผู้เดียว

พเยาว์ พูลเจริญ เพียรดี เปี่ยมมงคล และอำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2528 : 20) ได้ศึกษาโดยการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้แบบสอบถาม The Cornell Medical Index พบว่า สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโดยส่วนรวม จาก 405 คน ผลการศึกษาพบว่าสุขภาพจิตไม่ดี 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย 152 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และมีสุขภาพจิตดี 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.50 ระดับสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตไม่ดีสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.29 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 36.20 ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 32.63 และชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 20.38

ชีรวัดน์ นิลเนตร(2526 : 197) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ครอบครัวยมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่าและมีสุขภาพจิตรวมเลื่อมกว่านักเรียนที่ครอบครัวยมีระดับเศรษฐกิจปานกลางและสูง วัยรุ่นจากครอบครัวยแตกแยก มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเลื่อมกว่า วัยรุ่นจากครอบครัวยปกติ ส่วนอาชีพของผู้ปกครอง ปรากฏว่า เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเพียงด้านเดียว คือ ความวิตกกังวล วัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับต่ำ มีความวิตกกังวลมากกว่าวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับสูง

วัลลภา ดันดิสุนทร (2532 : 123 - 127) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 1,2,3 และ4 จำนวน 298 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสำรวจความเครียด HOS (Health Opinion Survey) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียดเฉลี่ยสูงสุด ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความเครียดเฉลี่ยต่ำสุด สัมพันธภาพของนักศึกษาต่อเพื่อน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนสัมพันธภาพของ นักศึกษาต่ออาจารย์พยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง

ฉวี กาหยี (อำไพ สีนสถาพรพงศ์ . 2533 : 26 ; อ้างอิงมาจาก ฉวี กาหยี. 2541 : 40) ได้ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพ และความสามารถในการปรับตัวในโรงเรียนของนักเรียนที่มาจากรอบครัวชนชั้นกลางและชนชั้นต่ำ ใช้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายหญิง อายุ 12 – 14 ปี จากรอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมระดับกลาง และระดับต่ำ อย่างละ 100 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน เด็กที่มาจากรอบครัวฐานะเศรษฐกิจปานกลาง มีสุขภาพจิตดีกว่า เด็กที่มาจากรอบครัวฐานะต่ำ

จารุพร แสงป่า (2534 : 66 - 70) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 , 2 , 3, และ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 จำนวน 532 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม CMI (The Cornell Medical Index Health Questionnaire) ผลของการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีระดับสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 46.60 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีระดับสุขภาพจิตไม่ดีมากที่สุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2, 4 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ

นิลวรรณ ศิริอังกูล (2535. 102 – 107) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายนักเรียนหญิง มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวปกติ มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดา หรือครอบครัวแตกแยก และนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

อรัญญา จันทร์คั่ง (2536 : 61 – 63) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล (SCL – 90) พบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปกติ ทั้งส่วนรวมและรายด้านทั้ง 9 ด้าน และนักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน และมีผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุปราณี เสนาดีสัย และคนอื่นๆ (2538 : 18 - 21) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี โดยศึกษาจากนักศึกษาทุกหลักสูตร ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2530 รวมทั้งสิ้น 507 นอกจากนี้ยังศึกษาจากผู้สอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2531 จำนวนเริ่มต้น 105 คน และติดตามวัดสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มนี้จนกระทั่งจบการศึกษาในปี พ.ศ. 2535 ซึ่งนักศึกษารุ่นนี้ เมื่อสำเร็จการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 90 คน เครื่องมือที่ใช้วัด

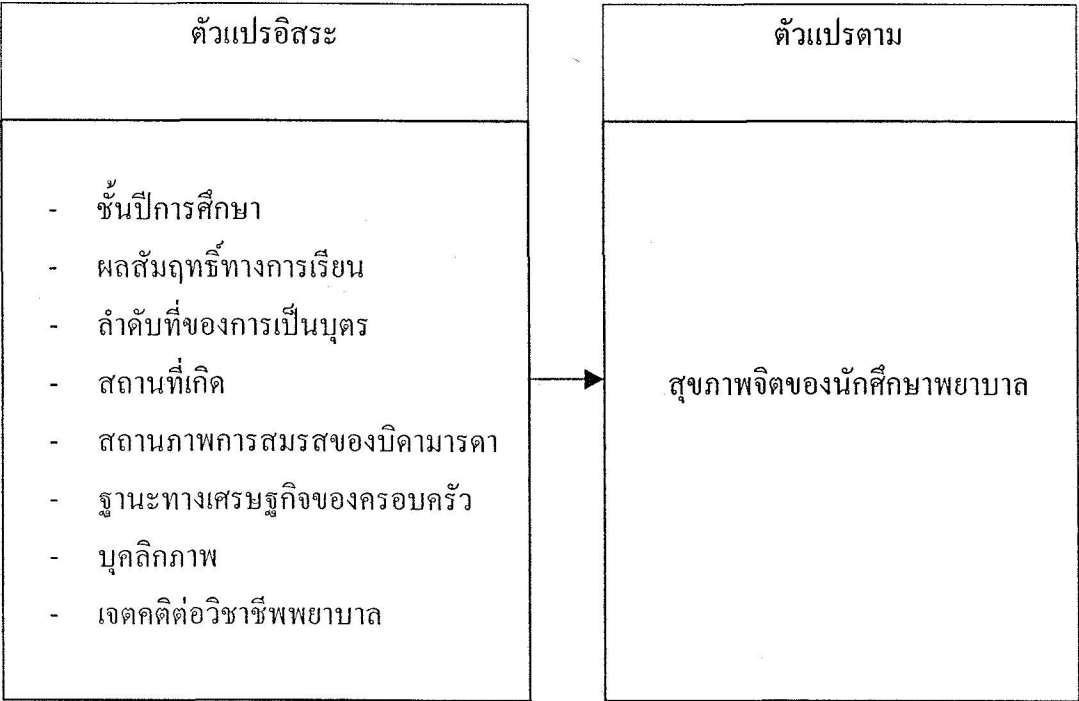
สุขภาพจิต เป็นเรื่องชี้วัดสุขภาพจิตของ สุวณีย์ เกี่ยวกึ่งแก้วและคณะ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนมากมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี และดีมาก มีเพียงส่วนน้อยที่มีภาวะ สุขภาพจิต ไม่ดี นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตดีจำนวนมากที่สุด แตกต่างจากโปรแกรมอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รองลงมาได้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท และนักศึกษา พยาบาลระดับปริญญาตรี นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตดีที่สุด รองลงมาได้แก่ นักศึกษา ชั้นปีที่ 1,2 และชั้นปีที่ 3

เบญจพร แก้วมีศรี (2538 : 102 - 103) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 52.50 มีปัญหา สุขภาพจิตเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 34.30 และมีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 13.10

วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี (2539 : 78 - 86) ได้ศึกษาระดับ ความเครียดและสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเกื้อการุณย์ ระหว่างปีการศึกษา 2538-2539 ใช้กลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมด 613 คน เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสำรวจความเครียด HOS (Health Opinion Survey) ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเท่ากับ 47.67 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ย ความเครียดมากที่สุด นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ย คะแนนความเครียดเป็นอันดับสอง รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และ 2 ตามลำดับ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิด ความเครียด เรียงตามลำดับความสำคัญได้แก่ ความสัมพันธ์กับบิดามารดา สุขภาพของมารดา และการเสียชีวิตของมารดา ความสัมพันธ์ กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับพี่น้อง และปัญหา ด้านการเงิน

พลากรณ์ จันทรัมย์เรียน (2539 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตระดับปกติ สุขภาพจิตเพศชายแตกต่างจากเพศหญิง โดยเพศหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าเพศชาย ยกเว้นตัวแปรด้านจำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของ ผู้ปกครอง และสภาพครอบครัว ไม่มีผลทำให้สุขภาพจิตแตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และงานวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศ
ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดใน
การวิจัยครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษากันว่า

1. นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นักศึกษาพยาบาลที่มีลำดับที่ของการเป็นบุตรต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. นักศึกษาพยาบาลที่มีสถานที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. นักศึกษาพยาบาลที่มีสภาพการสมรสของบิดา มารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. นักศึกษาพยาบาลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2541 จำนวน 428 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2541 จำนวน 203 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนประชากรของระดับชั้นปี (Proportional Stratified Random Sampling) โดยมีการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้มาจากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางของเครซี และมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 303 ; อ้างอิงมาจาก Krejcie and Morgan. 1970: 608-609) จากกลุ่มประชากรจำนวน 428 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 203 คน
2. แบ่งสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละวิทยาลัยพยาบาล และแต่ละชั้นปี
3. สุ่มกลุ่มตัวอย่าง แต่ละวิทยาลัยพยาบาล และแต่ละชั้นปีที่ได้คำนวณสัดส่วนได้ในข้อ 2 ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ได้จำนวนนักศึกษาตามที่ต้องการ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

วิทยาลัยพยาบาลบรมชนนี	ชั้นปีที่	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	1	86	41
ศรีรัชัญญา	2	75	36
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	1	66	31
บำราศนราดูร	2	45	21
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	1	81	38
นนทบุรี	2	75	36
รวม		428	203

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิตซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่เกิด สถานภาพการสมรส ของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว บุคลิกภาพ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดบุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี ซึ่งเป็นแบบวัดที่ อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533 : 159 – 162) ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจการกระทำกิจกรรม ของ เจนกินส์ (Jenkins Activity Survey) เป็นแบบสอบถามแบบรายงานตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ได้ผ่านการตรวจสอบวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 80 คน พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.11 – 4.63 และมีค่าความเชื่อมั่น .82

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม วัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นแบบวัดของ วิริยา แดงวิสุทธิ (2538 : 98 – 100) ที่ดัดแปลงมาจาก อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2537) ลักษณะของ เนื้อหา เป็นการวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมี 3 ด้านคือ ด้านค่านิยมของสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ และมีความเชื่อมั่น .90

ส่วนที่ 4 เป็นเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต จีเอชคิว (GHQ = General Health Questionnaire) ของ David Goldberg and Paul Williams 1988 เรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์และคนอื่นๆ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ. 2539 : 2 - 17) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม Thai GHQ - 30 แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย ที่ดัดดัดออกมาจากฉบับเต็ม มาใช้โดยประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยและตำราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตของ นักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถาม โดยอาศัยความรู้จากเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยต่างๆ และคำแนะนำจากคณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตร ด้วยรายละเอียดในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

แบบสอบถาม ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาลได้แก่ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่เกิด สถานภาพการสมรสของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว บุคลิกภาพ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยให้นักศึกษาพยาบาลเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงจากตัวเลือกที่กำหนดให้

แบบสอบถาม ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดบุคลิกภาพ เอ และบุคลิกภาพ บี ซึ่ง ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามของอังตรา วงศ์พัฒนามงคล (2539. 159 : 169) ที่ได้ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจการกระทำของ เจนกินส์ (Jenkins Activity Survey) เป็นแบบสอบถามรายงานตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ โดยคำถามแต่ละข้อมีข้อคำตอบให้เลือกตอบ 6 ตัวเลือก โดยผ่านการตรวจสอบ การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

แบบสอบถาม ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม วัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามของ วิริยา แดงวิสุทธิ (2538 : 98-100) ที่ดัดแปลงมาจาก อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2537) ลักษณะของเนื้อหาเป็นการวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมี 3 ด้าน คือ ด้านค่านิยมของสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ โดยคำถาม

แต่ละข้อมีข้อคำตอบให้เลือกแบบประเมินค่า 5 ระดับ โดยผ่านการตรวจสอบ การวิเคราะห์
คุณภาพเครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

แบบสอบถาม ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิตเบื้องต้น ไทย จี เอช คิว-30
(Thai GHQ-30) ของ David Goldberg and Paul Williams 1988 แปลเป็นภาษาไทยโดย
ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ (2539 : 2-17) โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่ง
ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อบริษัทขอขออนุญาตเพื่อใช้แบบสอบถาม ไทย จี เอช คิว-30 (Thai GHQ-30)
ด้วยตนเอง แบบสอบถามทั้งหมดมี 30 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้
เลือกตอบ 4 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสอบถามวัดบุคลิกภาพ แบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี กำหนดเกณฑ์การ
ให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้

จริงมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริงมาก	ให้	4	คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	0	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

จริงมากที่สุด	ให้	0	คะแนน
จริงมาก	ให้	1	คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	2	คะแนน
จริงน้อย	ให้	3	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	4	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	5	คะแนน

การแปลความหมาย

คะแนนจากแบบวัดนี้จะอยู่ระหว่าง 0 – 100 คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนน 51 - 100 มีบุคลิกภาพแบบ เอ

ผู้ที่ได้คะแนน 0 - 50 มีบุคลิกภาพแบบ บี

2. แบบสอบถามวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

การแปลความหมาย

การประเมินค่าเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนน 3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลดี

คะแนน 2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลปานกลาง

คะแนน 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่ดี

3. การคิดคะแนนของแบบสอบถาม GHQ - 30 ใช้การคิดแบบ 0 - 0 - 1 - 1 คือ

เลือก ข้อคำตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0

เลือก ข้อคำตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1

จัดแบ่งระดับสุขภาพจิตตามคะแนน ดังนี้

คะแนน 0 - 5 มีสุขภาพจิตดี

คะแนน 6 - 30 มีปัญหาทางสุขภาพจิต

การหาคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว-30 (GHQ-30:General Health Questionnaire-30) จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามบุคลิกภาพจำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลจำนวน 17 ข้อ ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตร (4 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา จำนวน 100 คน โดยแบ่งเป็นชั้นปีที่ 1 จำนวน 50 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 50 คน ในวันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองแล้วมา หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α -Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

แบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ-30 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

แบบสอบถามบุคลิกภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77

แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75

วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัยไปถึง นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถาม Thai GHQ - 30
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราดูล และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี นนทบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาพยาบาล ทั้ง 3 สถาบันการศึกษา ในการตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล และขอความร่วมมือจากอาจารย์ประจำชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ทั้ง 3 สถาบันในจังหวัดนนทบุรี และนำแบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล ตามวัน เวลา ที่นัดหมายด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถาม ประมาณ 1 ชั่วโมง จากนั้น นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับที่รับคืนมา และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์เพื่อนำไปวิเคราะห์
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามสุภาพจิต โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วยโปรแกรม เอส พี เอส (SPSS/PC + : Statistical Package for the Social Science/ Personal Computer Plus) แล้วทำการวิเคราะห์ตามตัวแปร ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่เกิด สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว บุคลิกภาพและเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล
3. นำข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลมาแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. นำค่าคะแนนวัดบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคน เปรียบเทียบตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับบุคลิกภาพ
5. นำค่าคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อทราบระดับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล
6. นำค่าคะแนนสุภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคน เปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อทราบระดับสุภาพจิต
7. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุภาพจิตของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบด้วยค่าสถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน 1, 7 และ 8
8. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุภาพจิตของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่าสถิติ เอฟ (F-test) หรือวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5 และ 6 ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลล์ (Newman-Keuls Method)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS / PC+ : Statistical Package for the Social Science / Personal Compute Plus)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

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

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว ยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด ยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

2.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า t (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 7 และ 8 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 163)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา t-distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

2.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้การทดสอบ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่า เอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2537: 249)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาF-distirbution
	MS _B	แทน	ค่าMean Square ระหว่างกลุ่ม
	MS _w	แทน	ค่าMean Square ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลต์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ .2537 : 249)

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

เมื่อ	q	แทน	q-statistic ที่ได้จากการตาราง
	MS _w	แทน	ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
	$\tilde{n}$	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538:125)

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

เมื่อ	α	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	แทน	ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ ใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา ใน F-distribution
p	แทน	โอกาสที่จะเป็นไปได้ (Probability)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Squares)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC + การวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามชั้นปี การศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่เกิด สถานภาพการสมรส ของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว บุคลิกภาพ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ และนำเสนอในตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วหาค่าความถี่และค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษา ตามสมมติฐานดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่มีชั้นปีการศึกษา บุคลิกภาพ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 7 และ 8 โดยการทดสอบค่าที (t-test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่เกิด สภาพการสมรสของบิดามารดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5 และ 6 โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว โดยการทดสอบค่า เอฟ (F-test) ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 หาจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่เกิด สถานภาพการสมรสของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว บุคลิกภาพ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และเสนอเป็นตาราง ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปีการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	110	54.20
ชั้นปีที่ 2	93	45.80
รวม	203	100.00
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ระดับสูง	31	15.30
ระดับปานกลาง	148	72.90
ระดับต่ำ	24	11.80
รวม	203	100.00
ลำดับที่ของการเป็นบุตร		
บุตรคนโต	76	37.40
บุตรคนกลาง	66	32.50
บุตรคนสุดท้อง	53	26.20
บุตรคนเดียว	8	3.90
รวม	203	100.00
สถานที่เกิด		
กรุงเทพมหานคร	11	5.40
ภาคกลาง	48	23.60
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	79	38.90
ภาคใต้	3	1.50
ภาคตะวันออก	59	29.10
ภาคเหนือ	3	1.50
รวม	203	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการสมรสของบิดามารดา		
บิดาเสียชีวิต	29	14.30
มารดาเสียชีวิต	4	2.00
บิดามารดาเสียชีวิต	1	0.50
บิดามารดาแยกกันอยู่	10	4.90
บิดามารดาหย่าจากกัน	12	5.90
บิดามารดาอยู่ร่วมกัน	147	72.40
รวม	203	100.00
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว		
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	95	46.80
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	106	52.20
รายได้มากกว่ารายจ่าย	2	1.00
รวม	203	100.00
บุคลิกภาพ		
บุคลิกภาพ แบบเบ	196	96.60
บุคลิกภาพ แบบบี	7	3.40
รวม	203	100.00
เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล		
ไม่ดี	0	0.00
ปานกลาง	112	55.20
ดี	91	44.80
รวม	203	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้
จำนวน 203 คน จำแนกตามตัวแปรดังนี้

ชั้นปีการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 54.20 และอยู่ในชั้นปีที่ 2 จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 45.80

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 72.90 รองลงมาเป็นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูงจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำน้อยที่สุดจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80

ลำดับที่ของการเป็นบุตรของนักศึกษา ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนโตจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 37.40 รองลงมาเป็นบุตรคนกลาง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 บุตรคนสุดท้ายจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 26.20 และบุตรคนเดียวน้อยที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90

สถานที่เกิดของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 38.90 รองลงมาอยู่ในภาคตะวันออก จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 29.10 อยู่ในภาคกลาง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 23.60 อยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.40 อยู่ในภาคเหนือและภาคใต้้น้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50

สถานภาพการสมรสของบิดามารดาของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 72.40 รองลงมา บิดาเสียชีวิต จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.30 บิดามารดาหย่าจากกัน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90 บิดามารดาแยกกันอยู่ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 มารดาเสียชีวิต จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 และบิดามารดาเสียชีวิตน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ กับรายจ่าย จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 52.20 รองลงมา มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 46.80 และมีรายได้มากกว่ารายจ่ายน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

บุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบเอ จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 96.60 และบุคลิกภาพแบบบี มีน้อยที่สุดจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40

เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 55.20 มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับดี น้อยที่สุดจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 44.80 และไม่มีนักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลในระดับไม่ดี

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตร
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ะดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี
โดยการวิเคราะห์สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ของแบบทดสอบสุขภาพจิต จี เอช คิว-30
(GHQ-30) ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีสุขภาพจิตดี	131	64.50
มีปัญหาสุขภาพจิต	72	35.50
รวม	203	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่าระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
มีสุขภาพจิตดี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 64.50 และมีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 72 คน
คิดเป็นร้อยละ 35.60

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

ระดับสุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	S
มีสุขภาพจิตดี	131	1.89	0.15
มีปัญหาสุขภาพจิต	72	10.53	0.55

จากตาราง 4 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีค่าคะแนนเฉลี่ย
สุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 10.53 (S=0.55) และนักศึกษา
พยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย
สุขภาพจิตเท่ากับ 1.89 (S=0.15)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร ุระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษา

3.1 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปีการศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปีการศึกษา

ชั้นปีการศึกษา	n	$\bar{X}$	S	t	p
ชั้นปีที่ 1	110	5.60	0.52	1.79	0.700
ชั้นปีที่ 2	93	4.29	0.50		
รวม	203				

จากตาราง 5 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.60 ($S = 0.52$) และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.29 ($S = 0.50$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้วพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามบุคลิกภาพ ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ	n	$\bar{X}$	S	t	p
แบบ เอ	196	5.12	0.38	5.82*	0.000
แบบ บี	7	1.57	0.48		
รวม	203				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพ แบบเอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.12 (S= 0.38) และนักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพ แบบบี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 1.57 (S= 0.48) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้วพบว่า นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพ แบบเอ และนักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบบี มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.3 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตาม
เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตาม
เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล	n	$\bar{X}$	S	t	p
ปานกลาง	112	5.86	0.55	2.73*	0.007
ดี	91	3.95	0.44		
รวม	203				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.86 (S=0.55) และนักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.95 (S=0.44) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้วพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.4 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่เกิด สถานภาพ การสมรสของบิดามารดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ดังปรากฏตามตารางดังนี้

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	N	$\bar{X}$	S
ระดับสูง	31	3.35	0.38
ระดับปานกลาง	148	3.45	0.46
ระดับต่ำ	24	3.48	0.36

จากตาราง 8 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.48 ($S = 0.36$) รองลงมาได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.45 ($S = 0.46$) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 3.35 ($S = 0.38$) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถาม สุขภาพจิต จี เอช คิว (GHQ-30) ที่กำหนดไว้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง มีสุขภาพจิตดี

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.13	0.06	2.13	0.121
ภายในกลุ่ม	200	5.96	0.03		
รวม	202	6.09			

จากตาราง 9 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมี
สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มี
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามลำดับที่ของการเป็นบุตร

ลำดับที่ของการเป็นบุตร	N	$\bar{X}$	S
บุตรคนโต	76	3.43	0.49
บุตรคนกลาง	66	3.39	0.43
บุตรคนสุดท้อง	53	3.47	0.38
บุตรคนเดียว	8	3.45	0.55

จากตาราง 10 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่เป็นบุตรคนสุดท้อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 3.47 ($S = 0.38$) รองลงมาเป็นบุตรคนเดียว มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.45 ($S = 0.55$) เป็นบุตรคนโตมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.43 ($S = 0.49$) และเป็นบุตรคนกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 3.39 ($S = 0.43$) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว -30 (GHQ-30) ที่กำหนดไว้ พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีลำดับที่ของการเป็นบุตรคนโต บุตรคนกลาง บุตรคนสุดท้อง และบุตรคนเดียว มีสุขภาพจิตดี

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามลำดับที่ของการเป็นบุตร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.07	0.02	0.73	0.538
ภายในกลุ่ม	199	6.02	0.03		
รวม	202	6.09			

จากตาราง 11 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีลำดับที่ของการเป็นบุตรต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีลำดับที่ของการเป็นบุตรต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามสถานที่เกิด

สถานที่เกิด	n	$\bar{X}$	S
กรุงเทพมหานคร	11	3.16	0.46
ภาคกลาง	48	3.52	0.52
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	79	3.40	0.42
ภาคใต้	3	3.32	0.24
ภาคตะวันออก	59	3.46	0.40
ภาคเหนือ	3	3.35	0.00

จากตาราง 12 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสถานที่เกิดในภาคกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.52 (S= 0.52) รองลงมาอยู่ในภาคตะวันออก มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.46 (S= 0.40) อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.40 (S= 0.42) อยู่ในภาคเหนือมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.35 (S = 0.00) อยู่ในภาคใต้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.32 (S= 0.24) และอยู่ในกรุงเทพมหานครมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 3.16 (S= 0.46) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว -30 (GHQ-30) ที่กำหนดไว้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสถานที่เกิดอยู่ใน กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก และ ภาคเหนือ มีสุขภาพจิตดี

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามสถานที่เกิด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	0.13	0.67	2.22	0.112
ภายในกลุ่ม	197	5.96	0.03		
รวม	202	6.09			

จากตาราง 13 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสถานที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสถานที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา

สถานภาพการสมรสของบิดามารดา	n	$\bar{X}$	S
บิดาเสียชีวิต	29	3.49	0.40
มารดาเสียชีวิต	4	3.29	0.18
บิดามารดาเสียชีวิต	1	3.65	0.00
บิดามารดาแยกกันอยู่	10	3.42	0.44
บิดามารดาหย่าจากกัน	12	3.67	0.31
บิดามารดาอยู่ร่วมกัน	147	3.40	0.46

จากตาราง 14 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสของบิดามารดาที่
บิดามารดาหย่าจากกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต
เท่ากับ 3.67 (S= 0.31) รองลงมามีบิดามารดาเสียชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.65
(S= 0.00) บิดาเสียชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.49 (S= 0.40) บิดามารดาแยกกันอยู่
มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.42 (S= 0.44) บิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพ
จิตเท่ากับ 3.40 (S=0.46) และมารดาเสียชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ
3.29 (S=0.18) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถาม
สุขภาพจิต จี เอช คิว -30 (GHQ-30) ที่กำหนดไว้ พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มี สถานภาพ
การสมรสของบิดามารดาที่มีบิดาเสียชีวิต มารดาเสียชีวิต บิดามารดาเสียชีวิต บิดามารดาแยกกันอยู่
บิดามารดาหย่าจากกัน และบิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีสุขภาพจิตดี

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามสถานภาพการสมรสของบิดามารดา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	0.26	0.52	1.76	0.122
ภายในกลุ่ม	197	5.83	0.03		
รวม	202	6.09			

จากตาราง 15 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	N	$\bar{X}$	S
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	95	3.38	0.39
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	106	3.47	0.48
รายได้มากกว่ารายจ่าย	2	3.68	0.11

จากตาราง 16 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้มากกว่ารายจ่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.68 ($S = 0.11$) รองลงมา มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.47 ($S = 0.48$) และมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุด เท่ากับ 3.38 ($S = 0.39$) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิต ของแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว -30 (GHQ -30) ที่กำหนดไว้ พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย และมีรายได้มากกว่ารายจ่าย มีสุขภาพจิตดี

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.13	0.67	2.22	0.112
ภายในกลุ่ม	200	5.96	0.03		
รวม	202	6.09			

จากตาราง 17 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสุขภาพจิตต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร ชั้นปี การศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่เกิด สถานภาพการสมรส ของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว บุคลิกภาพ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2541 จำนวน 428 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2541 จำนวน 203 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนประชากร ของระดับชั้นปี (Proportional Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัว ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่เกิด สถานภาพการสมรส ของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว บุคลิกภาพ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดบุคลิกภาพ เอ และบุคลิกภาพ บี ซึ่งเป็นแบบวัดที่ อัจฉรา วงศ์วัฒนางคกุล (2533 : 159-162) ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจการกระทำกิจกรรมของ เจนกินส์ (Jenkins Activity Survey) เป็นแบบสอบถามแบบรายงานตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ได้ผ่านการตรวจสอบวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 80 คน พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.11-4.63 และมีค่าความเชื่อมั่น .82

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม วัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นแบบวัดของ วิริยา แดงวิสุทธิ (2538 : 98-100) ที่ดัดแปลงมาจาก อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2537) ลักษณะของเนื้อหา เป็นการวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมี 3 ด้าน คือ ด้านค่านิยมของสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 17 ข้อ และมีความเชื่อมั่น .90

ตอนที่ 4 เป็นเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต จี เอช คิว (GHQ = General Health Questionnaire) ของ David Goldberg and Paul Williams 1988 เรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ .2539 : 2-17) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม Thai GHQ -30 แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย ที่ดัดดัดออกมาจากฉบับเต็มมาใช้โดยประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้ โปรแกรม เอส พี เอส เอส SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science/ Personal Compute Plus) โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วหาค่าความถี่และค่าร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี นำเสนอในรูปตาราง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษา จากความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ตามสมมติฐาน ดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่าง ของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลที่มี
ชั้นปีการศึกษา บุคลิกภาพ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกัน โดยการทดสอบค่า ที (t-test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลที่มี
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่เกิด สถานภาพการสมรสของบิดา
มารดา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว
โดยการทดสอบค่า เอฟ (F-test) ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ
ที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์

(Newman Keuls Method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาค้นคว้านักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร
ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ที่ในกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา
ครั้งนี้ มีจำนวน 203 คน ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 54.20 และชั้นปีที่ 2
คิดเป็นร้อยละ 45.80 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ
72.90 รองลงมาคือ ระดับสูง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15.30 และ 11.80 ตามลำดับ เป็น
บุตรคนโตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.40 รองลงมาเป็นบุตรคนกลาง บุตรคนสุดท้อง และ
บุตรคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 32.50, 26.20 และ 3.90 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดในภาคตะวันออก
เหนือ คิดเป็นร้อยละ 38.90 รองลงมาเป็นภาคตะวันออก, ภาคกลาง, กรุงเทพมหานคร,
ภาคเหนือ และภาคใต้มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.10, 23.60, 5.40 และ 1.50 ตามลำดับ
สถานภาพการสมรสของบิดามารดา ส่วนใหญ่มีบิดามารดาอยู่ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 72.40
รองลงมามีบิดาเสียชีวิต บิดามารดาหย่าจากกัน บิดามารดาแยกกันอยู่ มารดาเสียชีวิต และบิดา
มารดาเสียชีวิตน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.30, 5.90, 4.90, 2.00 และ 0.50 ตามลำดับ ฐานะ
ทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 52.20
รองลงมามีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย และมีรายได้มากกว่ารายจ่ายน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ
46.80 และ 1.00 ตามลำดับ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบเอ คิดเป็นร้อยละ
96.60 และบุคลิกภาพแบบ บี คิดเป็นร้อยละ 3.40 ตามลำดับ มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลระดับกลาง
มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.20 และมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลดี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ
44.80 และไม่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่ดี

2. ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ะดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 64.50 และมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50

3. ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัว แปรอิสระ พบว่า

- 3.1 นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.2 นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.3 นักศึกษาพยาบาลที่มีลำดับที่ของการเป็นบุตรต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.4 นักศึกษาพยาบาลที่มีสถานที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.5 นักศึกษาพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน
- 3.6 นักศึกษาพยาบาลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่ แตกต่างกัน
- 3.7 นักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 3.8 นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษานี้พบว่า สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับกลาง เป็นบุตรคนโต ส่วนใหญ่เกิดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีบิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย มีบุคลิกภาพแบบ เอ และมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลระดับปานกลาง จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีสุขภาพจิตดี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 64.50 ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี เสนาคิสัย และคนอื่นๆ (2538 : 18-21) ที่ได้ศึกษาภาวะ สุขภาพจิตของนักศึกษาภาควิชาพยาบาลศาสตร คณะแพทยศาสตร โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่านักศึกษาส่วนมากมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี และมีเพียงส่วนน้อยที่มีปัญหาสุขภาพจิต

จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่านักศึกษาพยาบาลเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี อาจเป็นเพราะหลักเกณฑ์ การกำหนดในการรับนักศึกษาเข้าศึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ (สิวลี ศิริไล 2537 : 26) และการมีพื้นฐานสุขภาพจิตที่ดี ย่อมทำให้นักศึกษาดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เป็นบุคคลที่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ปรับตัวและจิตใจให้เข้ากับ สังคม และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง (กรมการแพทย์ .2529 : 3) นักศึกษาพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษา พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีบิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพื้นฐานทางครอบครัวที่อบอุ่น มีความผูกพัน รักใคร่ สามัคคีกลม เกียวกัน มองโลกในแง่ดี มีความเป็นอยู่ที่ไม่ลำบาก ซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดี จะเริ่มต้นที่บ้าน ครอบครัวที่สงบสุขก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีแก่สมาชิกในครัวเรือน (อัจฉรา สุขารมณ. 2527 : 38) ในทางตรงกันข้าม ถ้าสถาบันครอบครัวขาดความอบอุ่น บิดามารดาทะเลาะเบาะแว้ง แยกกัน ขาดการดูแลเอาใจใส่บุตร มีปัญหาทางเศรษฐกิจหรือยากจน ย่อมมีผลทำให้นักศึกษาในครอบครัว เกิดความบกพร่องทางสุขภาพจิต และมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 16-39)

2. นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วณิ เทศน์ธรรม (2541 : 81) ที่ศึกษา ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา พบว่านักศึกษา พยาบาลที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน มีความสามารถในการ ปรับตัวต่อสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวได้ในระดับใกล้เคียงกัน หรือมีความแตกต่างกันน้อย สอดคล้องกับ จรวยพร กาญจนโชติ (2536 : 120-124) พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ ภาควิชาได้ ทุกชั้นปีมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับสุจินต์ ยมศรีเคน (2536 : 141-142) ที่พบว่าปัญหาด้านการเรียนของนักศึกษาทุกชั้นปี ทุกหลักสูตร โดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลางและผลการศึกษาของชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 75) พบว่า นักศึกษา พยาบาลที่มีชั้นปีต่างกันเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกัน โดแนล และคนอื่นๆ (ฉัฐพล แนวจำปา. 2540 : 10; อ้างอิงมาจาก Donald and others. 1989 : 6-7) ได้อธิบายว่าการปรับตัวเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามเลือกสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อ การพัฒนาสุขภาพจิตและสุขภาพกายของแต่ละบุคคล โดยการเลือกนั้นต้องสอดคล้องกับ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม และผลจากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่านักศึกษาพยาบาลต่าง

ชั้นปีกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากลักษณะการอยู่หอร่วมกันระหว่างนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปี 2 ทำให้เห็นลักษณะการเรียนการสอนในวิชาต่างๆ ซึ่งรุ่นพี่อาจมีการถ่ายทอดมายังรุ่นน้อง ทำให้เกิดการปรับตัวรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองในปีต่อไป จากข้อมูลสะสมที่ละน้อยทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3. นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 66) ที่ศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 71) ที่พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530 : 44) พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่าง จากผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาล แตกต่างจากนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั่วไปที่ต้องมีการแข่งขันในด้านการเรียนสูง เพื่อที่ต่อการสอบเข้าเรียนต่อหรือสอบเข้าทำงาน แต่นักศึกษาพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เรียนจบแล้วมีงานทำ ไม่ต้องดิ้นรนเพื่อแข่งขันกันเหมือนนักศึกษาทั่วไป ทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่มีความเครียดและวิตกกังวล ในเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมาก เมื่อมีความสามารถในการเรียนผ่านเกณฑ์ได้ ถือว่าเป็นที่พอใจ ประกอบกับส่วนใหญ่ นักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาเรียนนั้นจะมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่ค่อนข้างดี มีความอบอุ่นในครอบครัว และสถานะทางเศรษฐกิจไม่เป็นอุปสรรค จึงส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาล ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

4. นักศึกษาพยาบาลที่มีลำดับ ที่ของการเป็นบุตรต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีลำดับ ที่ของการเป็นบุตรต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 71) ที่พบว่า นักเรียนที่มีลำดับ ที่การเกิดต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เป็นบุตรคนสุดท้องมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงสุดรองลงมาเป็นบุตรคนเดียว บุตรคนโต และบุตรคนกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตต่ำสุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพร แสงเป่า (2534 : 76-77) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่เป็นบุตรลำดับกลาง (อื่นๆ) มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาเป็นบุตรคนโต คนสุดท้อง และบุตรคนเดียว และผลการศึกษาพบว่าลำดับ ที่ของการเป็นบุตรกับระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กันและสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิวิมล ไสภณพันธ์ (2523 : 61) ที่ว่า

ลำดับกับการเกิดการปรับตัวของนักเรียนอายุระหว่าง 14-19 ปี มีปัญหาการปรับตัวไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วรารัตน์ ประสิทธิ์ชัยกิจ (2537 : 90) พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลำดับการเกิดเป็นลูกคนแรกและคนกลางมีการปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับคนอื่นทั่วไปแตกต่างกัน ส่วนด้านสุขภาพ และพัฒนาการทางกาย ด้านโรงเรียน ด้านบ้าน และครอบครัว ด้านการเงินการงานและอนาคต และด้านความกังวลเกี่ยวกับตนเอง ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับนิภาพรรณ โสมนะพันธ์ (2525 : ก-ง) ที่พบว่า บุตรคนสุดท้องมีปัญหาในบุคลิกภาพแตกต่างกันทุกด้าน จากการศึกษาครั้งนี้แสดงว่าลำดับที่ของการเป็นบุตร ไม่ได้เป็นปัจจัยสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตดีหรือมีปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ บ้านเป็นสถานที่แห่งแรกที่จะก่อให้เกิดรากฐานที่ดีทางสุขภาพจิต (บัวทอง สว่างโสภาค. 2524 : 118) บิดามารดาที่มีความรักใคร่ปรองดองซึ่งกันและกัน ให้ความรัก อบรมเลี้ยงดูเอาใจใส่ต่อบุตรอย่างเท่าเทียมกัน ให้หลักประกันอันมั่นคงแก่ครอบครัว ทั้งในด้านการเงิน การสังคม การประกอบอาชีพที่มีหลักฐานและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุตรธิดา เมื่อเด็กเจริญเติบโตขึ้นจะเป็นบุคคลที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ และจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ดี

5. นักศึกษาพยาบาลที่มีสถานที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสถานที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ คารณี ประครองศิลป์ (2530 : 92) พบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ และในภาคอื่นๆ ประสบปัญหาการปรับตัวในด้านเดียวกัน สอดคล้องกับ เบญจพร แก้วมีศรี (2538 : 73) ที่พบว่าภูมิลำเนาเดิมกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับ จันทิมา จารณศรี (2539 : ไม่มีเลขหน้า) ที่ศึกษาพบว่าสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรารับบางแค กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับภูมิลำเนาเดิม ซึ่งไม่สอดคล้องกับ จิตรา วสุวานิส และคนอื่นๆ (2522-2523 : 32) ที่พบว่านักศึกษาที่ย้ายจากถิ่นกำเนิดหรือภูมิลำเนาเดิม แล้วไปศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในถิ่นอื่น จะมีปัญหาการปรับตัวมากกว่านักศึกษากลุ่มที่ไม่ย้ายถิ่น จากการศึกษาของ จำลอง คิชยวนิช และคนอื่นๆ (2522 : 297) ยังพบว่าจำนวนนักศึกษาที่มีความแปรปรวนทางจิตประมาณร้อยละ 60.00 มีภูมิลำเนาในภาคอื่นๆ ที่ไม่ใช่ภาคเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสถานที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่านักศึกษาพยาบาล ที่เข้ามาศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทุกคนจะต้องเข้ามาอยู่ในหอพัก และกฎระเบียบของวิทยาลัย อยู่ในสภาพแวดล้อมใหม่ที่เหมือนกัน ทำให้

นักศึกษาพยาบาลต้องจากบิดามารดาหรือคนในครอบครัว มาอยู่ในหอพักของวิทยาลัย มีการปรับตัวต่อเพื่อนฝูง รุ่นพี่ อาจารย์และบุคคลอื่นๆ ปรับตัวให้เคยชินกับกฎระเบียบของหอพัก และของวิทยาลัย และปรับตัวให้เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาลที่ตนกำลังศึกษาอยู่ด้วย ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวและมีระดับสุขภาพจิตในระดับใกล้เคียงกัน หรือไม่แตกต่างกันมากนัก ทำให้นักศึกษาพยาบาลที่มีสถานที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

6. นักศึกษาพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จันทร์ขามเรียน (2539 : 67-70) ที่ศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ เบญจพร แก้วมีศรี (2538 : 71) ยังพบว่า สภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา และระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน ไม่สอดคล้องกับ ชีรวัดน์ นิเจนตร (2526 : 173-196) ที่ศึกษาพบว่า วัยรุ่นจากครอบครัวแตกแยกมีสุขภาพจิตเสื่อมกว่าวัยรุ่นจากครอบครัวปกติ และการศึกษาของ เสาวลักษณ์ เลิศดำรงค์เดช และคนอื่นๆ (2525 : 1-3) ยังพบว่า กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดามีแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตสูงกว่าวัยรุ่นที่อยู่กับบิดามารดา และจากการศึกษาของ นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 102-107) ที่ศึกษาพบว่า นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวปกติมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่บิดาและ / หรือ มารดาเสียชีวิต หรือครอบครัวแตกแยก จากผลการศึกษานี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.40 มีสถานภาพการสมรสของบิดามารดาอยู่ร่วมกัน นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่สมบูรณ์ซึ่งได้รับความรัก และการเอาใจใส่ที่ดีจากบิดามารดา เจริญเติบโตในครอบครัวที่อบอุ่น มีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม เมื่อนักศึกษาพยาบาลต้องจากบ้านและครอบครัวมาอยู่หอพัก อยู่ในสภาพแวดล้อมใหม่กับบุคคลอื่นๆ นักศึกษาพยาบาลก็สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดังที่ นวลศิริ เปาโลหิตย์ และคนอื่นๆ (2520 : 197) กล่าวว่า บรรยากาศของบ้านเป็นส่วนสำคัญของพัฒนาการ หากเด็กมาจากบ้านที่มีบรรยากาศดีจะมีความรู้สึกดี และสามารถปรับตัวได้ดีกับสังคมนอกบ้าน และผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสของบิดามารดาต่างกัน ส่วนใหญ่มาจากสถานภาพการสมรสของบิดามารดาอยู่ร่วมกัน จึงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

7. นักศึกษาพยาบาลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัย จันทรัมย์เรียน (2539 : 72) ที่ศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา จันทร์คุง (2536 : 68) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลศรี จันทราพร (2540 : 92) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของ นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 102-107) ยังพบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรวัฒน์ นิเจนตร (2526 : 197) ที่พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจต่ำ มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตเล็มนกว่านักเรียนที่มีระดับเศรษฐกิจปานกลางและสูง สอดคล้องกับ สมทรง สุวรรณเลิศ (2524 : 46) ที่ได้กล่าวว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ หรือยากจน มักมีปัญหาทางร่างกายและจิตใจ และสปริงเกอร์ (นิภาพรรณ ไสมนะพันธ์, 2525 : 26; อ้างอิงมาจาก Springer, 1958 : 321-328) ยังกล่าวไว้ว่าเด็กที่มาจากบ้านที่ยากจนมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะเป็นคนที่ปรับตัวไม่ดี จากผลการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีบิดามารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 72.40 มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่เพียงพอกับรายจ่ายมากที่สุด ร้อยละ 52.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวย่อมดี นำมาซึ่งความรักใคร่ผูกพัน สนับสนุนกลมเกลียวกัน มีความเอื้อเฟื้ออาทรซึ่งกันและกัน ร่วมรับรู้แก้ไขปัญหายากภายในครอบครัวร่วมกัน ถึงแม้จะมีรายได้ ไม่มากกว่ารายจ่ายแต่ก็สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข ตามสภาพเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ ฉะนั้นอาจสรุปได้ว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีผลทำให้สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลแตกต่างกัน

8. นักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มี บุคลิกภาพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535:73) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพ แบบ เอ และนักศึกษาพยาบาลที่มี บุคลิกภาพ แบบ บี เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานแตกต่างกัน การศึกษาของ จินดารัตน์ ทองประไพ (2539:93) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีพฤติกรรม

แบบ บี มีสุขภาพจิตค่อนข้างดีกว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีพฤติกรรม แบบ เอ และ ผลการศึกษาของบลูเมนทอล (ชมพูนุท พงษ์ศิริ. 2535 : 28; อ้างอิงมาจาก Blumenthal. 1978 : 634) เกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบ เอ และ แบบ บี ของเด็กนักเรียนชายและหญิง พบว่าเด็กที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จะเป็นบุคลิกภาพที่มีความเครียดสูงกว่า เด็กที่มีบุคลิกภาพ แบบ บี จาก ผลการศึกษานี้พบว่า นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีบุคลิกภาพ แบบ เอ เป็นบุคคลที่มีลักษณะเอาการเอางาน มีความเคร่งเครียด เอาจริงเอาจังในการทำงาน จริงจังกับชีวิต มีความทะเยอทะยาน คาดหวังในชีวิตสูง ชอบการต่อสู้แข่งขัน ลักษณะดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ที่มีพฤติกรรม แบบ เอ เกิดความตึงเครียด และวิตกกังวลขึ้นภายในจิตใจ ปรับตัวไม่ได้ มีความกดดันและมีปัญหาทางจิต ส่วนบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ บี เป็นบุคคล ที่มีพฤติกรรมเป็นคนเรื่อยๆ เฉื่อยๆ ไม่รีบเร่งใช้ชีวิตสบายๆ มองชีวิตเป็นเรื่องสนุกสนาน มีความเข้าใจตัวเอง รู้ถึงความต้องการของตนเอง ลักษณะเช่นนี้ ไม่ทำให้เกิดความตึงเครียดหรือความวิตกกังวลขึ้นภายในจิตใจ และแสดงถึงการมีสุขภาพจิตดี (จินดารัตน์ ทองประไพ. 2539 : 93-94)

9. นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 74) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกัน เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จะมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการเรียนการสอนมุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย และช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ ดังนั้นผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงควรเป็นผู้ที่มีใจรักในวิชาชีพอย่างแท้จริง ต้องเสียสละอดทนต่อความยากลำบากดังที่ อารมณ วุฒิพฤกษ์ และจิราพร ชีระวัฒน์ (2528 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาพบว่า สภาพการณ์เรียนวิชาชีพพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติหนักเกินไป ไม่เป็นอิสระในการทำงาน ทำให้เกิดความเครียด และความเบื่อหน่าย ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาเรียนวิชาชีพพยาบาลควรมีความตั้งใจมาแต่ต้นจึงประสบความสำเร็จในการเรียนได้ นักศึกษาพยาบาลจึงต้องมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ เพราะเจตคติเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงต่อการเรียนมาก ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพใด วิชาใด เรื่องใด ก็จะสนใจต่อสิ่งนั้น และมีแนวโน้มที่จะประสบผลสำเร็จได้ (กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2530 : 182) ซึ่งสอดคล้องกับ อิชฮอร์น (Eichhorn. 1981 : 25) ที่กล่าวว่าเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล สำคัญมากต่อการปฏิบัติการพยาบาล ถ้ามีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่ดี จะก่อให้เกิดปัญหาทางการพยาบาล โดยจะขัดขวางการตัดสินใจที่ดี และเกิดความคับข้องใจได้

ข้อเสนอแนะ

1. คณะจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการเรียนการสอน การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งบุคคลและสถานที่ภายในวิทยาลัยพยาบาล คณะจารย์ควรให้การดูแลใกล้ชิดแก่นักศึกษาพยาบาลมากขึ้น ควรค้นหาสาเหตุของปัญหาต่างๆ รวมทั้งปัญหาด้านส่วนตัวของนักศึกษาด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง

2. ควรจัดสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัยพยาบาล ดูแลให้ปลอดภัย และอบอุ่น เหมือนที่บ้าน เช่น มีรั้วรอบวิทยาลัย มียามรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง ภายในวิทยาลัยพยาบาลควรปลูกสวนหย่อม มีดอกไม้ มีต้นไม้ใหญ่ที่ให้ร่มเงา ให้นักศึกษาพยาบาลได้พักผ่อน และมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากในวิทยาลัยพยาบาลมีหอพักนักศึกษาพยาบาลตั้งอยู่ เพื่อสร้างความมั่นใจและความปลอดภัยให้แก่ นักศึกษาพยาบาล ขณะอยู่ในหอพักและเรียนหนังสืออยู่ในวิทยาลัยพยาบาล

3. ควรจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพและสำรวจปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาด้านบุคลิกภาพ และการสอบถามเรื่องเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาเป็นประจำทุกปี เพื่อช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพทั่วไป และปัญหาด้านสุขภาพจิต รวมทั้งให้มีการคัดเลือกนักศึกษา ที่จะเข้ามาศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลทั้งในด้านของพฤติกรรม และบุคลิกภาพ ที่เหมาะกับการเรียนวิชาชีพพยาบาลด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กับนักศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลของเอกชน

3. ควรมีการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของผู้บริหาร ครู อาจารย์ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เพราะบุคคลเหล่านี้เป็นผู้มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

4. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆเพิ่มเติม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลเช่น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น การจัดการเรียนการสอน การขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย สวัสดิการหอพัก สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล กฎระเบียบของวิทยาลัยพยาบาล ฯลฯ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย , 2524.
- _____. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- การปกครอง , กรม. บันทึกนักปกครอง 2534. กรุงเทพฯ : กระทรวงมหาดไทย , 2534.
- การแพทย์ , กรม. คู่มือการฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิต สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล. นนทบุรี : กองสุขภาพจิต, 2525.
- _____. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , 2529.
- _____. “โครงการอบรมความรู้สุขภาพจิตครู- อาจารย์ระดับ โรงเรียนทั่วประเทศ,” ใน เอกสารอบรมเรื่องสุขภาพจิตกับการพัฒนาบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2525.
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : บารุงสาส์น , 2530.
- กิติกร มีทรัพย์. สุขภาพจิตกับเศรษฐกิจในสุขภาพจิตวันนี้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา , 2533.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และคนอื่นๆ. “รายงานการวิจัยเรื่องของการลาออกจากวิทยาลัยพยาบาล กลางคัน ของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข,” ใน วารสารการศึกษายพยาบาล. 4(1):55-67;มกราคม 2536.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรัญตระกูล. “วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย,” ใน วารสารการพยาบาล. (13) 1. หน้า 2 – 3. นนทบุรี : เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอน ปรินท์ จำกัด , มกราคม – มีนาคม 2541.
- กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์ และบุญวดี เพชรรัตน์. “สุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,” ใน วารสารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. 11 : 1-10 ; เมษายน-มิถุนายน 2534.
- “ข่าวทั่วไป,” ใน ใกล้หมอ. 19 (6) หน้า 20 . กรุงเทพฯ ; มิถุนายน 2538.
- คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์. บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

เจริญ วัฒนสุชาติ. “สุขภาพจิตเบื้องต้น,” ใน เอกสารทางด้านวิชาการสำหรับนักศึกษา และประชาชน. นนทบุรี : โรงพยาบาลศรีธัญญา , 2524.

จรรยาพร กาญจนโชติ. การปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

จันทิมา จารณศรี. สุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพฯ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

จารุพร แสงเป่า. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2534 . อัดสำเนา.

จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน รัฐบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม.กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

จิตรา วสุวานิช และคนอื่นๆ. “การสำรวจสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง,” ใน รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2522–2523.

จินดารัตน์ ทองประไพ. พฤติกรรมแบบเอ และบี กับสุขภาพกาย สุขภาพจิต การปฏิบัติงาน และมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2539. อัดสำเนา.

จำลอง คิชยวนิช และคนอื่นๆ. “ความแปรปรวนทางจิตใจที่มีผลกระทบกระเทือนต่อการ ศึกษา ระดับมหาวิทยาลัย,” สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 24 (3) : 291-304 ; กันยายน 2522.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. “การพยาบาลกับการพัฒนาสุขภาพจิต,” ใน การพยาบาลกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533.

ฉวีวรรณ สิริพันธ์ และคนอื่นๆ . “สุขภาพจิตเด็กนักเรียนในภาคเหนือ,” ใน สมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย. 29(2) : 103-109;มิถุนายน 2527.

ชिरวัฒน์ นิจนตร. สภาพเชิงจิต – สังคม ในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขต กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ. ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2526. อัดสำเนา.

ชุตติย์ ปานปรีชา. “ความเครียด,” ใน จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมาราช, 2529.

ชูศรี วงศ์คันะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ ฯ : ศูนย์หนังสือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2537.

ชมพูนุท พงษ์ศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของ

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร.

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

ดารณี ประคองศิลป์. ปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วิทยานิพนธ์. ค.ม. กรุงเทพฯ ฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

ณัฐพล แนวจำปา. การปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักการและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ ฯ : อักษรบัณฑิต

การพิมพ์, 2531.

ทัศนา บุญทอง. “ การพัฒนากับพัฒนาบุคลากรภาพ,” ใน เอกสารการสอนจากวิชา

ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล หน่วยที่ 1-8. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมาราช, 2533.

ธนา นิลชัยโกวิท และคนอื่นๆ. “ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ Genneral Health

Questionnaire ฉบับภาษาไทย,” ใน วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41

(1) : 1-17 ; มกราคม-มีนาคม 2539.

นราธร ศรีประสิทธิ์. ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็ก

วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ :มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

นิลวรรณ ศิริอังกุล. สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร .

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,

2535. อัดสำเนา.

นิรมล แก้วมีศรี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

นิติการ, กอง. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่2)พ.ศ. 2540.

นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541.

นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรตามลำดับการเกิด การ
อบรมเลี้ยงดู และสถานภาพทางเศรษฐกิจ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

นวลศิริ เปาโรหิตย์ และคนอื่นๆ. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
รามคำแหง, 2520.

นวลอนงค์ บุญฤทธิ์พงศ์. การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น.

กระทรวงสาธารณสุข. ปรินิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

บัณฑิต ศรีไพศาล และคนอื่นๆ. “การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะ
วิกฤติทางเศรษฐกิจ,” ใน วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 5 (1) หน้า 1.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ; ตุลาคม-
ธันวาคม 2540 - มกราคม 2541.

บัวทอง สว่างโสภาคกุล. สุขภาพจิต. ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์, 2524.

บุญเทียร จันทวัฒนา. “จังหวะชีวิตกับการพยาบาล,” ใน วารสารพยาบาล. 4 : ตุลาคม-
ธันวาคม, 2523.

เบญจพร แก้วมีศรี. รายงานการวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.

สุราษฎร์ธานี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี, 2538.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ
คร.ศรีสง่า, 2525.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2528.

_____. การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ การพิมพ์, 2537.

ปานัน บุญ-หลง. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. เชียงใหม่ : เชียงใหม่นิวกิจ, 2528.

ปิตพงษ์ ประเสริฐผล. การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคาด
หวังในชีวิตกับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปทุมคงคา

กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2530.

ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2518.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. มนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

เพียว พูลเจริญ เพียรดี เปี่ยมมงคล และอำไพวรรณ นุ่มศรีสวัสดิ์. “การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลรามาริบัติ,” ใน รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

พิมพ์ สมพงษ์ และคนอื่นๆ. การศึกษาปัญหาของนักศึกษาพยาบาลรามาริบัติ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523. อัดสำเนา.

พิมลศรี จันทร์พร. สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

มุกดา สุขสมาน. มนุษย์ : ภาวะกายและจิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

วณี เทชน์ธรรม. ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีชัยภูมิ. ปริญญาโท กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.

วรรัตน์ ประสิทธิ์ชัยกิจ. การศึกษาการปรับตัวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี สังกัดกรมพลศึกษา. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี. “ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์,” ใน วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 14(2) : 78-86 ; เมษายน- มิถุนายน, 2539.

วัลลภา ดันติสุนทร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียด ; และระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2532.อัดสำเนา.

วิเชียร เกตุสิงห์. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11 ; กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538.

วิเชียร แพทยาคม, หลวง.จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2510.

วิริยา แดงวิสุทธิ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลือกประกอบวิชาชีพพยาบาลในสถานื่อนามัย ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

วิทยาลัยพยาบาล, กองงาน. หลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์(ระดับต้น). กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2523.

วีณา ชียงคนบุตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533. อัดสำเนา.

วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์, 2533.

ศศิวิมล ไสภณพันธ์. ลำดับการเกิดและการปรับตัว. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.

ศรีธรรม ธนะภูมิ. “บทบาทครูในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก,” ใน สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

ศรีสุดา ชินรัตนตรัย. สุขภาพจิตนิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาแนะแนว. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

สมัญญา เสียงใส. ความวิตกกังวลและวิฤตความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.

สถิต วงศ์สวรรค์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รวมสาสน์, 2525.

สาโรช คำรัตน์. “สุขภาพจิตของผู้อยู่ในวัยเรียน,” ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2522.

สายสุรี จุติกุล. “จิตวิทยา,” ใน เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยา. กรุงเทพฯ :

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2511.

สวลี ศรีไธ. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์

พับลิชชิง, 2537.

สุขภาพจิต, กรม. (ร่าง)แผนพัฒนางานสุขภาพจิต ฉบับที่ 8(พ.ศ.2540-2544). นนทบุรี :

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

. วิทยาลัยในปัญหาสุขภาพจิตของสังคมไทยในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 8.

กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2528.

สุขภาพจิต, สถาบัน. “นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ในระยะแผนพัฒนาการสาธารณสุข

ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539),” ใน วารสารสถาบันสุขภาพจิต. หน้า 35-41. นนทบุรี :

กระทรวงสาธารณสุข, 2536.

สุจิตรา จรัสศิลป์. คู่มือการสอนจิตวิทยาคลินิก. ม.ป.ท., ม.ป.ป.

สุจินต์ ปรีชามารต. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2535.

สุจินต์ ยมศรีเคน. ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัย

พยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2535. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก :

มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536. อัดสำเนา.

สุจิต สวรรณชีพ. “ความเครียด,” ใน วารสารจิตวิทยาคลินิก. 19 : 95-99 ; กุมภาพันธ์, 2531.

สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.

สุชาติ โสมประยูร. สุขวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2515.

สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. การศึกษารองประกอบที่ส่งผลต่อการเรียนภาคปฏิบัติ ของนักศึกษา

พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2521.

สุรางค์ จันทรเฒ. เอกสารการสอนวิชาศึกษา 322 จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต,

2529.

สุดฤทัย มุขยวงศา. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยแนวคิดแบบพิจารณาความเป็นจริงที่มีค่านิสัยและทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3.

วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.

สุดสวาทดี พุทธสุวรรณ. “การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคมกับสุขภาพจิตคนไทย,” ใน วัฒนธรรมไทย. หน้า 7. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท. , 2532.

สุโท เจริญสุข. จิตวิทยาผิดปกติเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : เทพนิมิตรการพิมพ์, 2520.

สุปราณี เสนาดิสัย และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัย ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. เอกสารคำสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชชุมชน. เชียงใหม่ : หน่วยพิมพ์ออฟเซ็ท,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

สุวรรณ ศุภรัตน์ภิญโญ. “ปัญหาจิตเวชในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น,” ใน สมาคมจิตแพทย์. 34 (2) : 97 ; เมษายน-มิถุนายน 2532.

สินุช เกื้อกุล. สุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

สมทรง สุวรรณเลิศ. “ปัญหาทางการเรียนในเด็ก,” ใน วารสารจิตวิทยาคลินิก. 3 : 1-4 ; ธันวาคม, 2524.

สมศรี เชื้อหิรัญ. หลักเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, 2521.

เสาวลักษณ์ เสิดดำรงเดช และคนอื่นๆ. “โครงการสำรวจสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น,” ใน สุขภาพจิตเด็กและเยาวชน และงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

อรัญญา จันทร์คั่ง. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินิพนธ์ ค.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536. อัดสำเนา.

อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล. ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา. ปรินิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

อัจฉรา สุขารมณ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.

อุดม ลัทธนิพนธ์. “สุขภาพจิตในการทำงาน,” ใน วารสารสุขภาพจิต 10 . กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

อารมณ วุฒิพฤกษ์และจิราพร ชีระวัฒน์. “ปัญหาและความต้องการประสบการณ์การเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล,” ใน วารสารพยาบาลศาสตร์ 3 (4) : 25-26; ตุลาคม – ธันวาคม, 2528.

อุษา เชาวลิศ. ปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2540. อัดสำเนา.

อำไพ สีนสถาพรพงศ์. ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533. อัดสำเนา.

อบรม สีนภิบาล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร, 2521.

Allport , Gordonn. W. Pattern and Growth in Personality. New York : Holt Rinehart S Winner , 1967.

Anastasi , Anne. Personality Development. New York : Mc Graw Hill Book Company , 1968.

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

Best , J.W. Research in Education. 3rd . ed. Englewood Cliffs , New Jersey : Pertice Hall , Inc. , 1977.

Cronbach , Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 2nd . Ed. Harpar and row : New York , 1970.

Dougan, Barbara and others. “stress Management,” in Life Skills For Self Development. Johannesburg : National Council of Mental Health, 1986.

Eichhorn , Elizabeth. “ Managing Maladaptive Atititude Among Nursing Personnel,” Supervisor Nurse. Vol. 12 : 25 ; February , 1981.

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

- Farmer Richard E., Lynn Hunt Monahan and Rainhold W. Hekeler. Stress Management for Human Services. Beverly Hill: Sage Publication Inc., 1984.
- Friedman , M. and R.H. Roseman. " Behavior Pattern and Coronary Angiographie Findings," Journal of the American Medical Association. 240 : 164 ; 1974.
- Johada, Maric. Current Concepts of Positive Mental Health. New York : New York Book Company Publisher Inc., 1958.
- Johnson, E. L. "The Vulnerable Child :Conditions of Growing up and Mental Health," Psychological Abstracts. 8 : 2173; August, 1985.
- Kolb. Lowrence C. and Noyes. Modern Psychiatry. 7th ed. Philadephia : W. B. saunders Comp., 1968.
- Lindop E. "Factors Associated with Student and Pupil Nursing Wastage ," Journal of Advanced Nursing. 12 (6) : 751-756; November, 1987.
- Luckman , John and Karen C. Sorenson. Medical Surgical Nursing: A Psychophysiological Approach. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Baunder, 1980.
- Rayner, Claire. "What do the Public Think of nurse?," Nursing Times. 27: 29-34; August, 1984.
- Rosburg Mo. " A Comparison of The Anxiety Levels of College Students: Nurses, Police and firefighters vs. Geneval College Students," Dissertation Abstracts on Disc. (CD-ROM), 1988.
- Selye, H. The Stress of Life. New York: Mc Graw- Hill Book, 1976.
- Soliman, Pierre and Mayseless, ofra B. "Correlates Between Mother's Employment, Father's Involvement and Child's Mental Health," Psychological Abstracts. 12 : 3371 ; December, 1985.
- Thurstone , LL. " Attitude Can Be Measured ," Reading in Theory and Measurement. Edited by Martine Fish bein , New York : John Wiley and sons , 1967.
- Triandis , Harry C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley and Sons , 1971.
- Tyerman, Andrew and Michael, Humphrey. "Life Stress, Family Support And Adolescence disturbance," Psychological Abstracts. 7 : 1901; July, 1984.
- Webster, Noah. Webster's New Twentieth Century Dictionary of The English Language Unabridged. 2nd ed. New York :The word Publishing, 1968.

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

ภาคผนวก

ที่ ทม 1007/4342

ตราครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 พฤศจิกายน 2541

เรื่อง ขอให้แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์

ด้วย นางสาวจุฬามณี จันทรมณี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้แบบสอบถาม เรื่อง “แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต GHQ-30” เพื่อนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น ในระหว่างเดือนธันวาคม 2541

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวจุฬามณี จันทรมณี ได้ใช้แบบสอบถามดังกล่าวในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 0806.05/610

ตราครุฑ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถ.พระรามหก ราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400

30 พฤศจิกายน 2541

เรื่อง อนุญาตให้ทำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตไปใช้

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อ้างถึงหนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ ทม 1007/4342 ลงวันที่ 24
พฤศจิกายน 2541

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่านางสาวจุฬามณี จันทรมณี นิสิตระดับปริญญาโท มีความประสงค์ขออนุญาตนำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต(GHQ-30) ไปใช้เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี” นั้น

ผม ยินดีอนุญาตให้นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ-30) ไปใช้ และ
โปรดแจ้งผลการใช้แบบคัดกรองด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์)

สำนักงานภาควิชาฯ

โทร. 2011478/ โทรสาร 2459647

ที่ ทม 1007/ 1134

ตราครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 กุมภาพันธ์ 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีษะเกษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจุฬามณี จันทรมณี นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และรองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากนักศึกษา โดยขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-2 จำนวน 161 คน ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนมีนาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาว จุฬามณี จันทรมณี ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 1133

ตราครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 กุมภาพันธ์ 2542

เรื่อง ขอบความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราดูล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจุฬามณี จันทรมณี นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับชั้น วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และรอง ศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในครั้งนี้ นิสิต มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากนักศึกษา โดยขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-2 จำนวน 111 คน ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ระดับชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือน มีนาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาว จุฬามณี จันทรมณี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนา คุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./ โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 1132

ตราครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 กุมภาพันธ์ 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาว จุฬามณี จันทรมณี นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และรองศาสตรา นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความ จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากนักศึกษา โดยขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-2 จำนวน 156 คน ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือน มีนาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาว จุฬามณี จันทรมณี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนา คุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./ โทรสาร. 258-4119

แบบสอบถาม

เรื่อง สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร
ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง
เกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่
() ปีที่ 1
() ปีที่ 2
2. ระดับคะแนนเกรดเฉลี่ยสะสมครั้งสุดท้ายของท่านอยู่ระหว่าง
() เกรดเฉลี่ย 3.25-4.00
() เกรดเฉลี่ย 2.50-3.24
() เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.49
3. ลำดับที่ของการเป็นบุตรของท่าน
() บุตรคนโต
() บุตรคนกลาง
() บุตรคนสุดท้อง
() บุตรคนเดียว

4. สถานที่เกิดของท่าน

- () กรุงเทพมหานคร
- () ภาคกลาง
- () ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- () ภาคเหนือ
- () ภาคใต้
- () ภาคตะวันออก

5. สถานภาพการสมรสของบิดา มารดาของท่านในปัจจุบัน

- () บิดาเสียชีวิต
- () มารดาเสียชีวิต
- () บิดามารดาเสียชีวิต
- () บิดามารดาแยกกันอยู่
- () บิดามารดาหย่าจากกัน
- () บิดามารดาอยู่ร่วมกัน

6. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของท่านในปัจจุบัน

- () รายได้ของครอบครัว ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในครอบครัว
- () รายได้ของครอบครัว เพียงพอกับรายจ่ายในครอบครัว
- () รายได้ของครอบครัว มากกว่ารายจ่ายในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็น แบบสอบถามเพื่อวัดบุคลิกภาพ ของนักศึกษา-พยาบาล ขอให้นักศึกษาพยาบาลอ่านข้อความในแบบสอบถามในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางด้านขวามือโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

- | | |
|------------------------|--|
| จริงมากที่สุด หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด |
| จริงมาก หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านมาก |
| จริงปานกลาง หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านปานกลาง |
| จริงน้อย หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านน้อย |
| จริงน้อยที่สุด หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านน้อยที่สุด |
| ไม่จริงเลย หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับพฤติกรรมของท่านเลย |

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด	ไม่จริงเลย
1. เมื่อท่านมีนัดท่านมักไปถึงที่นัดหมายก่อนเวลา....(+)						
2. ท่านรู้สึกโมโห ถ้ามีคนมาขัดจังหวะเวลาที่ท่านกำลังทำงาน.....(+)						
3. ท่านคิดว่าเวลาผ่านไปรวดเร็วจนท่านไม่สามารถทำสิ่งที่ท่านตั้งใจได้.....(+)						
4. ท่านรู้สึกว่าเป็นการเสียเวลามาก ถ้าต้องไปรอซื้อของในร้านค้าที่มีลูกค้าแน่น.....(+)						

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด	ไม่จริงเลย
5. ท่านจะรู้สึกไม่สบายใจถ้างานของท่านดำเนินไปอย่างล่าช้า.....(+)						
6. ท่านเป็นคน que เริ่มค่นทำลิ่งใดแล้วต้องทำให้เสร็จ..(+)						
7. ท่านรู้สึกว่ท่านต้องทำลิ่งต่างๆอย่างรวคเร็วเพื่อแข่งกับเวลา.....(+)						
8. ท่านคิดว่าคนรอบข้างทำงานไม่ถูกใจท่าน.....(+)						
9. ท่านรู้สึกว่ท่านอยากทำลิ่งธุระให้เสร็จโดยเร็วที่สุด.....(+)						
10. ท่านรู้สึกหงุดหงิดที่ต้องเข้าคิวเพื่อรอรับบริการเช่นที่ธนาคารหรือที่ทำการไปรษณีย์.....(+)						
11. ท่านไม่ชอบให้มีใครหรืออะไรมาขัดจังหวะการทำงาน.....(+)						
12. ท่านรู้สึกท่นไม่ได้ถ้าต้องทำงานร่วมกับคนทำงานอย่างขอไปที.....(+)						

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด	ไม่จริงเลย
13. เพื่อนๆส่วนใหญ่เห็นว่า ท่านเป็นคนที่จริงจังกับ การเรียน.....(+)						
14. ท่านเป็นคนที่ไม่ยอมเสีย เวลาเพื่อฟังคนอื่นพูด พรั่าเพรื่อ.....(+)						
15. ถ้าท่านต้องฟังคนที่พูดไม่ รู้จักจบท่านจะรู้สึกทน ไม่ได้.....(+)						
16. ท่านเป็นคนที่ต้องทำงานที่ รับผิดชอบให้เสร็จก่อน กำหนดเวลาเสมอ.....(+)						
17. เมื่อท่านกำลังฟังคนพูด ไร้ สาระท่านจะรู้สึกเบื่อและ หาทางเลี้ยวออกมา.....(+)						
18. ท่านเป็นคน ที่ทำสิ่งต่างๆ ด้วยความรวดเร็ว ว่องไว.....(+)						
19. เมื่อท่านต้องทำสิ่งต่างๆ ซ้ำซาก ท่านรู้สึก หงุดหงิด.....(+)						
20. ท่านไม่เห็นความจำเป็นที่ จะต้องกระตือรือร้นในการ เรียน.....(-)						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาล ขอให้นักศึกษาพยาบาลอ่านข้อความ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของท่านบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านก่านิยมของสังคม					
1. วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพ ที่มีสวัสดิการดี.....(+)					
2. ผู้คนส่วนมากชอบสมาคม กับผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาล.....(+)					
3. วิชาชีพพยาบาลมีรายได้ ไม่คุ้มค่ากับความเหนื่อย ยาก.....(-)					
4. ผู้มีอาชีพพยาบาล ต้องเสีย สละความสุขส่วนตัว..(+)					
ด้านลักษณะวิชาชีพ					
5. วิชาชีพพยาบาล ทำให้ สามารถช่วยเหลือเพื่อน มนุษย์ได้ทุกโอกาส...(+))					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. วิชาชีพพยาบาล ทำให้ท่าน เป็นคนละเอียดถี่ถ้วน...(+)					
7. วิชาชีพพยาบาล ทำให้ท่าน รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น...(+)					
8. วิชาชีพพยาบาล ทำให้ท่าน มีชีวิตไม่สดชื่น แจ่มใส(-)					
9. วิชาชีพพยาบาล ทำให้ท่าน เกิดความภูมิใจที่ได้ช่วย เหลือนมนุษย์.....(+)					
<u>ด้านปฏิบัติงาน</u>					
10. วิชาชีพพยาบาล ทำให้ท่าน ต้องปฏิบัติงานหนักทั้ง วัน.....(-)					
11. การปฏิบัติการพยาบาล ทำ ให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรค.....(-)					
12. การปฏิบัติงานการ พยาบาล ทำให้การพักผ่อน ไม่เป็นเวลา.....(-)					
13. การคลุกคลีกับสิ่งสกปรก ทำให้งานการพยาบาลน่า รังเกียจ.....(-)					
14. การปฏิบัติงานการ พยาบาลช่วยให้ท่านมี ความสามารถในการแก้ ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี.(+)					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15. การปฏิบัติงานการ พยาบาลเป็นการใช้แรง งานมากกว่าความรู้.....(-)					
16. การปฏิบัติงานการพยาบาล ทำให้ประชาชนมีสุขภาพ อนามัยดี.....(+)					
17. ถ้าเลือกวิชาชีพอื่นได้ทำน จะไม่ทำงานวิชาชีพ พยาบาล.....(-)					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ ☐ แย่กว่าปกติมาก
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
3. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
4. หาอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
5. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
6. จัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ดีพอๆ กับคนส่วนใหญ่ ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
☐ ดีกว่าปกติมาก ☐ ดีพอๆ กัน ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก
7. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก
8. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
☐ มากกว่าปกติ ☐ พอๆ กับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
9. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
10. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
11. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
☐ ใช้เวลามากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

12. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ

☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

13. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้

☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

14. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

15. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆได้

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

16. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

17. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้

☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

18. มองอะไรก็เครียดไปหมด

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

19. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

20. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ของตัวเองได้

☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

21. รู้สึกเรื่องต่างๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

22. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

23. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

24. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

25. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

26. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตนเอง

☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ มีความหวังน้อยมาก

27. รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควร เมื่อดูโดยรวมๆ

☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

28. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

29. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตต่อไป

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

30. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

ค่าสถิติค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาล

ข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
1	.7783
2	.7609
3	.7697
4	.7633
5	.7638
6	.7642
7	.7545
8	.7680
9	.7628
10	.7494
11	.7565
12	.7660
13	.7610
14	.7572
15	.7604
16	.7718
17	.7628
18	.7542
19	.7443
20	.8155

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาล เท่ากับ .7741

ค่าสถิติค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
1	.7498
2	.7650
3	.7437
4	.7725
5	.7355
6	.7313
7	.7490
8	.7238
9	.7469
10	.7312
11	.7426
12	.7375
13	.7313
14	.7429
15	.7405
16	.7415
17	.7207

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เท่ากับ .7537

ค่าสถิติค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
1	.8969
2	.8983
3	.8956
4	.9024
5	.8990
6	.8929
7	.8956
8	.8974
9	.8990
10	.8940
11	.8987
12	.8954
13	.8979
14	.8959
15	.8950
16	.8988
17	.8949
18	.8918
19	.8959
20	.8961
21	.8942
22	.8929
23	.8948
24	.8937
25	.8960
26	.8944
27	.8937

ค่าสถิติค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล (ต่อ)

ข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
28	.8919
29	.8987
30	.8919

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล เท่ากับ .8989

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาว จุฬามณี จันทรมณี
เกิดวันที่	13 พฤษภาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	47 หมู่ 4 ตำบลตลาดขวัญ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานจิตเวชเรกรับหญิง ตึกหญิง 10 โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2528	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนนารีรัตน์ จังหวัดแพร่
พ.ศ.2530	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นสองจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา
พ.ศ.2534	ศึกษาศาสตรบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ.2543	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร