



การเปรียบเทียบสภาพจิตระหว่างนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัย
ในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี



โดย
นายฐิติพงศ์ ขาวขำ
นายวุฒินันท์ พิมพจันทร์

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในรายวิชา 761 427 สัมมนาปัญหาทางธุรกิจ

ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2553

การเปรียบเทียบสภาพจิตรระหว่างนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัย
ในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี



โดย
นายฐิติพงศ์ ขาวขำ
นายวุฒินันท์ พิมพันธ์

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในรายวิชา 761 427 สัมมนาปัญหาทางธุรกิจ
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2553

ที่ประชุมสาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยศิลปากร พิจารณาแล้ว
อนุมัติให้การวิจัยเรื่อง“การเปรียบเทียบสุขภาพจิตระหว่างนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของ
มหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยา
เขตสารสนเทศเพชรบุรี” เสนอ โดยนายฐิติพงศ์ ขาวขำและ นายวุฒินันท์ พิมพ์จันทร์ มีคุณค่าเพียง
พอที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในรายวิชาสัมมนาปัญหาทางธุรกิจ ตามหลักสูตรศิลปศาสตร
บัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ

.....
(อาจารย์ ดร.ชนินทร์รัฐ รัตนพงศ์ภิญโญ)
หัวหน้าสาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดาวลอย กาญจนมณีเสถียร

คณะกรรมการสอบสัมมนาปัญหาทางธุรกิจ

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประสพชัย พสุนนท์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดาวลอย กาญจนมณีเสถียร)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณภัทน์ หอมสุต)

...../...../.....

พลังปัญญาไทย ระดับปริญญาตรี

12500027, 12500506: สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป

คำสำคัญ: สุขภาพจิต / นักศึกษา / หอพักของมหาวิทยาลัย / หอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย

จิตพิงศ์ ขาวขำ, วุฒินันท์ พิมพจันทร์: การเปรียบเทียบสุขภาพจิตระหว่างนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดาวลอย กาญจนมณีเสถียร. 55 หน้า

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง”การเปรียบเทียบสุขภาพจิตระหว่างนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี” โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยจำนวน 200 คน กับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย 200 คนของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ปีการศึกษา 2553 รวมทั้งสิ้น 400 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1.กลุ่มประชากรที่ศึกษามีจำนวน 400 คน แบ่งออกเป็น นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยมีจำนวน 200 คน พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุส่วนใหญ่อยู่ที่ 21 -25 ปี อยู่ในชั้นปีที่ 3 คณะที่เรียนส่วนใหญ่คือคณะวิทยาการจัดการ โดยส่วนใหญ่มีรายได้ 4,001 – 4500 บาท และมีค่าใช้จ่ายด้านหอพักต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท โดยส่วนใหญ่ได้ไม่เป็นนักศึกษารับทุน นักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยมีจำนวน 200 คน พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุส่วนใหญ่อยู่ที่ 21 -25 ปี อยู่ในชั้นปีที่ 3 คณะที่เรียนส่วนใหญ่คือคณะวิทยาการจัดการ โดยส่วนใหญ่มีรายได้ มากกว่า4500 บาทขึ้นไป และมีค่าใช้จ่ายด้านหอพักต่อเดือนน้อยกว่า 3,501 – 4,000 บาท โดยส่วนใหญ่ได้ไม่เป็นนักศึกษารับทุน

2.สุขภาพจิตจากการศึกษาพบว่านักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย เป็นผู้มีคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ คือมีคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปเมื่อนำมาเปรียบเทียบเกณฑ์การวัดผลของกรมสุขภาพจิต

3.ความแตกต่างของสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย กับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยมีคะแนนสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($z = -4.425$)

คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2553

ลายมือชื่อนักศึกษา 1.....2.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดาวลอย กาญจนมณีเสถียร อาจารย์ที่ปรึกษา ที่คอยให้คำแนะนำ คำปรึกษา อบรมสั่งสอนและหมั่นดูแลเอาใจใส่รวมถึงตรวจสอบแก้ไขงานวิจัยฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ประสพชัย พสุนนท์ ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา และชี้แนะแนวทางการประมวลผลโปรแกรม SPSS ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณเพื่อนๆ และน้องๆ ที่ช่วยให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนสามารถทำงานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จได้ และขอบคุณ เพื่อนๆ ที่คอยให้คำปรึกษาคอยให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือให้งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การวิจัยฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อประมวลความรู้ทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้ศึกษามาจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี เพื่อเป็นผลงานในรายวิชาสัมมนาปัญหาทางธุรกิจ และใช้เป็นข้อมูลเพื่อทำการวิจัยต่อไป คุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณของคณาจารย์ที่ได้ให้ความรู้และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
สมมุติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการศึกษา.....	3
คำศัพท์นิยามเฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต.....	6
ความหมายของสุขภาพจิต.....	6
ความสำคัญของสุขภาพจิต.....	9
ลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีและเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา.....	12
สาเหตุของการปัญหาสุขภาพจิต.....	18
อาการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต.....	21
การประเมินสุขภาพจิตและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน.....	23
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	27
นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
วิธีวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35

บทที่	หน้า
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี	36
ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของ มหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอก มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขต สารสนเทศเพชรบุรี.....	38
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต.....	43
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	44
สรุปผลการวิจัย.....	44
การอภิปรายผล.....	46
ข้อเสนอแนะ.....	46
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	47
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	47
บรรณานุกรม	48
ภาคผนวก	50
ประวัติผู้วิจัย	54

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสภาพของสังคมเปลี่ยนแปลงไปมากเพราะสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ซึ่งมีการพัฒนาที่รวดเร็วและไม่หยุดยั้ง ส่งผลทำให้สังคมเป็นสังคมแห่งการแข่งขัน สังคมแห่งความขัดแย้ง สังคมแห่งการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยต่างๆที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ทำให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตของตนเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมเพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตในสังคม ได้อย่างปกติสุขและปลอดภัยซึ่งเป็นสัญชาตญาณความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ของมนุษย์ โดยเฉพาะสุขภาพจิต ซึ่งสุขภาพจิตเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ หากบุคคลนั้นมีสุขภาพจิตที่ดี ก็จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข สามารถบรรลุเป้าหมายและประสบความสำเร็จในชีวิตของตนและยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ แต่หากบุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตจะทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในชีวิต ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้รวมถึงไม่สามารถเผชิญกับความเครียดและปัญหาของตนเองได้ต่างจากคนที่สุขภาพจิตดีนั้นจะสามารถปรับตัวและจิตใจได้ดีเมื่อเผชิญกับความเครียดและปัญหาของตน

กรมอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความสามารถของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้ คำว่า สุขภาพจิตมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีและสามารถใช้ความรู้สึกขัดแย้งในใจต่าง ๆ เป็นแรงผลักดันให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ฟ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตหมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวต่อสังคมได้อย่างเหมาะสม

มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฝน แสงสิงแก้ว (2532 : 289) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

สรุปได้ว่าสุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม โดยมีความรู้สึกหรือสภาวะทางจิตใจเกี่ยวข้องอยู่ด้วย การมีสุขภาพจิตที่ดี คือ การสามารถใช้กลไกในการปรับตัวที่ถูกต้อง สามารถปรับอารมณ์ความรู้สึกสู่สภาวะสมดุลได้โดยที่ตนเองและผู้อื่นไม่เดือดร้อน ปัญหาต่างๆไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านอารมณ์ การปรับตัว บุคลิกภาพ ปัญหาครอบครัวตลอดจนปัญหาจากงานที่ได้รับมอบหมาย หรือการสอบวัดผลนั้น ส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้นได้ซึ่งทำให้การดำเนินชีวิตไม่ราบรื่น ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ กล่าวได้ว่าในด้านสุขภาพจิตนั้นนักศึกษาต้องคลุกคลีและปรับอารมณ์กับบุคคลหลายฝ่าย ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมคณะ เพื่อนร่วมห้อง ความวิตกกังวลผลการเรียนที่ไม่สมดังที่คาดหวัง ความเบื่อหน่ายและเหน็ดเหนื่อยกับงานที่จำเจ เนื่องจากสุขภาพจิตของนักศึกษามีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการศึกษา และความก้าวหน้าของมหาวิทยาลัยอย่างยิ่ง เพราะการเรียนนั้นต้องใช้ทั้งกำลังกาย กำลังความคิดตลอดจนต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ เช่น อาจารย์ เจ้าหน้าที่ หรือการทำงานเป็นกลุ่มร่วมกับเพื่อน หากมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันอาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ ถ้าบุคลากรทางการศึกษาสุขภาพจิตไม่ดี ก็จะส่งผลให้การศึกษาไม่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาของเยาวชนของชาติ

กล่าวได้ว่าปัจจุบันการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้นั้นจะต้องอาศัยเยาวชนในชาติที่ได้รับการศึกษาเป็นกำลังสำคัญ และการที่จะก่อให้เกิดศักยภาพสูงสุด ได้นั้นเยาวชนในชาติก็ต้องมีพื้นฐานสุขภาพที่ดี คือ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ถ้าเยาวชนในชาติมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพจิตแล้ว จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาตินั้นส่วนใหญ่อยู่ที่คนจะนั้นจิตใจของคนและสุขภาพของคนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญและต้องพัฒนาควบคู่ไปกับการศึกษาเพื่อพัฒนาประเทศ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของบุคคลนั้นสถาบันในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานศึกษามีส่วนช่วยส่งเสริมได้อย่างมาก เพราะสถาบันอุดมศึกษามีภารกิจโดยตรงในการผลิตกำลังคนในระดับสูง พร้อมด้วยคุณสมบัติที่จะเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ ซึ่งการที่สถาบันอุดมศึกษาจะผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพได้จะต้องมีกระบวนการปฏิบัติ และบุคลากรต่างๆที่เป็นกลไกในการพัฒนานักศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์การพัฒนาบุคลากรนั้นจะต้องอาศัย

หลักการบริหารจัดการที่ตีรวมทั้งความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล การบำรุงขวัญกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้นักศึกษามีความตั้งใจ และเต็มใจที่จะศึกษาเล่าเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตมีความสำคัญมากกับบุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาโดยเฉพาะนักศึกษา ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี หากนักศึกษาเรียนด้วยภาวะความเครียดหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิตแล้ว จะส่งผลให้การเรียนและการสอบวัดผลของนักศึกษาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นหากมีการศึกษาสามารถแก้ปัญหา รวมทั้งมาตรการตลอดจนวิธีป้องกันได้ทันทั่วถึง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะสามารถใช้เป็นประโยชน์ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรของวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ทำให้นักศึกษาคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ได้ทราบถึงปัจจัยที่สนับสนุนให้มีสุขภาพจิตดี เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตระหว่างนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

สมมุติฐานของการวิจัย

1. นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยมีคะแนนสุขภาพจิตที่ดีกว่านักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
2. นักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยมีคะแนนสุขภาพจิตไม่ต่างกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ปีการศึกษา 2553

2.ขอบเขตด้านสถานที่ คือ มหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

3.ขอบเขตด้านเวลา

3.1 ศึกษาเอกสารตำราและรายงานการวิจัยต่างๆ	2 เดือน
3.2 เตรียมแบบสอบถามและปรับปรุงแก้ไข	1 เดือน
3.3 เก็บรวบรวมข้อมูล	1 เดือน
3.4 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล	2 เดือน
3.5 เขียนรายงานและจัดพิมพ์	1 เดือน
รวม	7 เดือน

4.ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

5.ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ทำการศึกษามีดังต่อไปนี้
ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ หอที่พักอาศัย ชั้นปี คณะวิชา รายได้ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายด้านหอพัก เป็นนักศึกษาทุน

นิยามศัพท์

1.สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิต ทั้งทางด้านความคิด อารมณ์และการแสดงออกของตนเองผู้อื่นและสังคมอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่ครอบคลุมความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนไป

2.นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีปีการศึกษา 2553 โดยมีได้หมายรวมถึงคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่ทำงานภายในมหาวิทยาลัย

3.หอพักของมหาวิทยาลัย หมายถึง หอพักของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

4.หอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย หมายถึง หอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับดังต่อไปนี้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

2. ผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงความแตกต่างของสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

3. ผู้บริหารสถานศึกษาตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีสุขภาพจิตที่ดี

4. ผู้บริหารสถานศึกษาตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นและวางแผนป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

5. ผลของการวิจัยนี้ผู้ที่สนใจผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถใช้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาทำงานวิจัยหรือใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในงานวิจัยประเภทเดียวกันได้

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัย เรื่องการเปรียบเทียบสุขภาพจิตระหว่างนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ผู้ศึกษาได้ค้นคว้ารวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการวิจัย โดยศึกษาตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1.แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

- 1.1 ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต
- 1.2 ความสำคัญของสุขภาพจิต
- 1.3 ลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีและเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา
- 1.4 สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
- 1.5 อาการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
- 1.6 การประเมินสุขภาพจิตและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

2. นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึง สุขภาพจิต หลายคนมักจะมองในแง่ของพฤติกรรมและความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นการยากที่จะชี้วัดได้ว่าพฤติกรรมประเภทใดที่แสดงถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี ด้วยเหตุนี้จึงได้มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพจิตไว้หลายท่านด้วยกันดังนี้

สุรางค์ จันท์ธรม (2527: 2) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สุขภาพจิตใจที่ดีของมนุษย์หรือการมีสุขภาพจิตที่ดี เช่น มีจิตใจเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ ไม่มีความวิตกกังวลใดๆ มีแนวคิดถูกต้อง

วิฑูร แสงสิงแก้ว (2527: 44) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมิได้หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพจิตแปรปรวนอย่างเดียว แต่หมายถึง ผู้ที่ปรับสภาพจิตใจให้มีความสมดุลกับสิ่งแวดล้อมได้ตามวัยของ

ชีวิต สุขภาพจิตนี้อาจเปรียบได้กับความสุขทางใจ ซึ่งเป็นนามธรรมหรือมีคุณค่าทางคุณภาพมากกว่าคุณค่าทางปริมาณ

พ่อพรหม เกิดพิทักษ์ (2530: 6) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตหมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวต่อสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฝน แสงสิงแก้ว (2532: 289) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

สุรกุล เจนอบรม (2534: 2) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ 2 ประการคือ

1. สุขภาพจิต คือสมรรถภาพในการปรับปรุงตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความถูกต้องแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม และสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ คนที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีร่างกายแข็งแรง อารมณ์มั่นคง และมีความสามารถในการทำงาน ตลอดจนปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

2. สุขวิทยาจิต คือการส่งเสริมให้คนมีสุขภาพจิตสมบูรณ์ การป้องกันความพิการทางจิต และการบำบัดรักษาความพิการทางจิตของมนุษย์

สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว (2530) กล่าวว่าสุขภาพจิต คือภาวะของจิตใจที่สงบและมีความสุข ซึ่งจะแสดงออกให้เห็น ได้ทางพฤติกรรมบางอย่างเช่น ความสุข การปรับตัวให้เข้ากับสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีชีวิตและใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ สุขภาพจิตแบ่งระดับตั้งแต่สุขภาพจิตดีจนถึงด้อยที่สุด และระดับสุขภาพจิตนี้แปรเปลี่ยนได้ตามสภาวะการณ์

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525(ราชบัณฑิตยสถาน2539) ได้ให้ความหมาย สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ จิต หมายถึงใจ สิ่งที่มีหน้าที่รู้ คิด และนึก สุขภาพจิตจึงหมายถึง จิตใจที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

อัมพร โอตระกุล (2538: 14) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิตคือสภาพชีวิตที่เป็นสุขมีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

นิภา นิธยาข ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตเป็นผลของการปรับตัว ซึ่งเป็นวิธีการที่คนเราแสดงปฏิกิริยา ตอบโต้ในการปรับตัวให้เป็นไปตามความต้องการของตัวเองเพื่อนฝูง

หรือสังคม หรือในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นแก่ตัวเอง ตั้งแต่แรกเกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นเครื่องที่จะกำหนดแบบของบุคลิกภาพ ซึ่งรวมทั้งสุขภาพจิตที่มีคุณภาพของเราด้วย

โสภา ชูพิกุลชัย(2530) กล่าวว่าสุขภาพจิตหมายถึง สุขภาพทางด้านจิตใจทั้งทางด้านบวกที่หมายถึงสุขภาพที่ดี หรือสุขภาพที่สมบูรณ์ บุคคลใดมีสุขภาพจิตสมบูรณ์จะหมายถึงมีความสามารถปรับตัวเองได้เมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆรอบๆตัวและสามารถที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปได้ด้วยดี รู้จักที่เผชิญกับปัญหาต่างได้อย่างมีเหตุผลและกล้าเผชิญกับความจริงต่างๆยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและกล้าเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆได้อย่างเหมาะสม

दनัย ไชยโยธา (2531: 12, อ้างถึงใน เต็มเดือน ศรีผ่อง 2542: 20) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง สภาพของจิตใจที่เป็นสุข สภาพจิตใจของคนเราจะมีความสุขได้ ถ้าเราควบคุมอารมณ์ตนเองให้มั่นคง ทำจิตใจให้เบิกบาน แจ่มใส ปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ทุกสถานการณ์ และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

จรินทร์ ธานีรัตน์(2524) กล่าวว่าสุขภาพจิตหมายถึงสุขภาพจิตหมายถึง สภาพทางด้านจิตใจที่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ทุกสถานการณ์ โดยปราศจากความคับข้องใจหรือกังวลใจคือเป็นผู้ที่ยอมรับความจริงของชีวิต กล้าเผชิญปัญหาได้ และมองโลกในแง่ดีเป็นผู้ที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ

กันยา สุวรรณแสง(2544) กล่าวว่าสุขภาพจิตคือความสมบูรณ์ด้านจิตใจ โดยมีจิตใจปกติ เข้มแข็ง อารมณ์มั่นคงสามารถปรับกายและใจให้มีดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อมและสังคมจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข

องค์การอนามัยโลก(1946) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพว่า คือ ภาวะของความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ และความผาสุกทางสังคม ซึ่งมิใช่การปราศจากโรคหรือการเจ็บป่วยเท่านั้นแนวคิดของสุขภาพจิต ซึ่งอภิปรายโดย WHO expert Committee on Mental Health ในปี ค.ศ. 1951 คณะกรรมการมีความเห็นว่าปัจจัยทั้งทางชีวภาพและสังคมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตระดับของสุขภาพจิต มิใช่ภาวะคงที่ แต่สามารถแปรเปลี่ยนขึ้นๆลงๆได้

สุขภาพจิตโดยนัย หมายถึง

- 1.สมรรถภาพของบุคคลที่จะสร้างความสัมพันธ์อย่างราบรื่นกับผู้อื่น
- 2.ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ได้ หรือดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ได้ในสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
- 3.นอกจากนี้ยังหมายถึง ความสามารถที่จะบรรลุความพอใจที่สมดุลและกลมกลืน ที่มีต่อความขัดแย้งอันเกิดจากแรงผลักดันที่มีอยู่ในใจ กลมกลืนถึงระดับเกิดการผสมผสานอย่างสมบูรณ์ มากกว่าการปฏิเสธความพอใจที่สนองตอบสนองความต้องการภายในที่มีอยู่ อันเป็น

วิถีทางที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งวางจากความต้องการภายในได้มีทางระบายออกอย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตนเอง

องค์กรอนามัยโลก(2001) ได้ให้คำนิยามของสุขภาพจิตว่าเป็นสภาวะที่ผาสุกของบุคคล และตระหนักรู้ในความสามารถของตนเอง มีความสามารถในการจัดการความเครียดในชีวิต สามารถสร้างผลงานที่ดีและสามารถเสียสละเพื่อสังคมของตนเอง

สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะความสำเร็จในการทำหน้าที่ขอดีใจ และมีผลผลิตจากการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดี และสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหากับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เกิดขึ้น สุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อความผาสุกของมนุษย์ ครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและมีผลโดยตรงต่อสังคม

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจซึ่งคู่ได้จากความสามารถในเรื่องการกระชับมิตร พิชิตอุปสรรค และรู้จักพอใจ ดังนี้

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและรักษาความเป็นมิตรไว้ให้ได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข

2. พิชิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้ หรือก่อให้เกิดประโยชน์ได้ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสังคม

3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการทำใจยอมรับในสิ่งที่อยากได้ อยากเป็นเท่าที่ได้ ที่เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ(กรมการแพทย์ , กระทรวงสาธารณสุข : 2533)

สรุปว่าสุขภาพจิตคือคุณภาพของจิตใจในการสั่งการแสดงออกของบุคคลในการโต้ตอบต่อสภาวะแวดล้อม หรือการปรับตัวเมื่อมีปัญหาชีวิตและคนมีสุขภาพจิตดีคือคนที่มีการแสดงออกอย่างเหมาะสมกลมกลืนกับวัย เพศ บทบาทของตนและผู้อื่นรวมทั้งเวลาสถานที่ๆ เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอโดยมีความคับข้องใจน้อยที่สุด มีความสุข ความพอใจโดยไม่ปรากฏอาการแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตและปัญหาด้านจิตเวช

1.2 ความสำคัญของสุขภาพจิต

ในสังคมปัจจุบันนี้ทุกชีวิตต้องเผชิญปัญหามากมาย แก่ปัญหานี้เสร็จก็มีปัญหาอื่นเข้ามาให้ขบคิดมากมายบางคนก็ค่อยๆ สะสมปัญหาไปทีละปื้องทีละปื้องค่อยๆ แก่ค่อยๆ คลาย แต่บางคนยิ่งแก่ปัญหากี่ยิ่งพันตัว คิวุ่นวายไปหมด และก็มีอีกหลายชีวิตที่ใช้วิธีแก่ปัญหาโดยการหันหลังให้กับความจริง และทำยที่สุดก็ย้ายตัวเองไปอยู่บ้านใหม่ที่ตัวเองไม่รู้จักและ ไม่รู้จักใครอีกเลย มีหลายชีวิตที่แก่ปัญหาหนักไปอีกคือการทำร้ายตัวเอง ตั้งแต่เสพยาเสพติดจนถึงการทำร้ายชีวิตตน

คือการฆ่าตัวตาย ในโลกนี้ไม่มีใครที่ไม่มีปัญหาเพียงแต่ว่า เมื่อเกิดปัญหาแล้วตัวเรามีพลังใจ มีแรงกายที่จะคิดแก้ไขหรือไม่ ถ้ามีพลังที่จะแก้ไขปัญหาก็จะชนะการจะชนะปัญหาใดๆ ได้เราต้องเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ยอมรับความจริง รู้และเท่าทันโลกของการเปลี่ยนแปลง ทุกวันนี้มีคนไข้โรคประสาท โรคจิตเดินเข้าออกในโรงพยาบาลมากขึ้น ยิ่งสังคมเสื่อมเท่าไร มโนธรรมต่ำลงเท่าไร ความขบขึงขังใจของคนก็ตกต่ำลงเท่านั้น ปัญหาต่างๆ ก็จะเข้ามารุมเร้ามีแนวทางหนึ่งที่จะประคองให้บุคคลพ้นจากความวิกฤตต่อปัญหาต่างๆ ลงบ้างได้แก่การรักษาสุขภาพจิตให้ดี รักษาร่างกายให้แข็งแรง มองโลกตามจริงแก้ปัญหาละชั้น เชื่อว่าปัญหาจะทุเลาลงได้ แต่เชื่อว่าปัญหาจะหมดไป แก้ปัญหานี้แล้วอาจมีปัญห่อื่นเข้ามาเราก็ค่อยๆ แก้ ยิ่งเราโตขึ้น วุฒิภาวะเรามีมากขึ้นแนวทางหรือช่องทางในการแก้ปัญหาก็จะมีหลายวิธีขึ้นอย่างไรก็ดี จึงสร้างความเข้มแข็งจากภายในให้เป็นเสมือนภูมิคุ้มกัน เมื่อนั้นทุกอย่างจะออกมามี ในแง่ของความสำคัญระดับชาติ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 จนถึงปัจจุบันนโยบายที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตซึ่งสาระสำคัญของนโยบายที่เกี่ยวกับ สุขภาพจิต ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพประชากร โดยการส่งเสริมเรื่องสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชากร และเร่งพัฒนาคุณภาพจิตใจของประชากรโดยระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยของรัฐและเอกชน ตลอดทั้งสถาบันต่าง ๆ ทางสังคม โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว ส่วนแผนงานสุขภาพจิตในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ดังกล่าว ได้ระบุถึงเป้าหมายของแผนงานสุขภาพจิตของหน่วยงานสุขภาพจิตซึ่งเน้นทั้งในเรื่องการป้องกัน การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับสาระสำคัญของเป้าหมายของ แผนงานสุขภาพจิต ได้แก่ การมุ่งแก้ปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค เพื่อให้บรรลุผลในระยะยาวคือ สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อสองห้าสามและปรับปรุงของเขตของงานสุขภาพจิตโดยเน้นเรื่องการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต พร้อมทั้งจัดข่ายงานให้สามารถครอบคลุมประชากรได้อย่างทั่วถึง ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทเป็นต้น จากแผนนี้จะเห็นว่า บิดา มารดา ครู อาจารย์ เป็นกลุ่มบุคคลต่างๆ ที่สามารถจะร่วมงานหรือประสานงานกับบุคคลต่างๆ ในสังคมทั้งนี้เพื่อจะช่วยเหลือส่งเสริมให้แต่ละบุคคลไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ได้เจริญเติบโตและสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดทั้งเพื่อหาวิถีทางที่จะป้องกันและบำบัดรักษา แก้ไข หากมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งบกพร่องหรือมีความโน้มเอียงไปสู่ความผิดปกติด้วยเหตุนี้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษา ครูอาจารย์ตลอดทั้งบิดามารดาควรจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญต่างๆ ของสุขภาพจิตเพื่อจะได้ทราบและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน ได้อย่างเหมาะสมนอกจากนี้แล้ววิชาจิตวิทยายังมุ่งหวังให้นักศึกษามีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ตลอดจนพัฒนาการทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาเข้าใจพฤติกรรมต่างๆ ของตนเองและผู้อื่นนำความรู้ทางจิตวิทยาไปใช้แก้ปัญหาของตนเอง และนำความรู้

ทางจิตวิทยาไปใช้ในการปรับตัว เข้ากับสังคมได้ ตระหนักถึงความสำคัญของจิตวิทยาและการนำจิตวิทยาไปประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพและการทำงานต่างๆ

สุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข การส่งเสริมสุขภาพจิตใจ ช่วยให้เราปรับตัวในชีวิตให้เป็นประโยชน์ทั้งการเรียน การทำงาน สังคม ความคิดและอารมณ์เป็นปกติ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชดังที่ วีระ ไชยศรีสุข(2533 อ้างถึงใน สันติ ธรรมชาติ 2545: 9) ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพ ซึ่งหมายถึง สภาพที่เป็นสุขหรือสภาพที่สมบูรณ์ของกายและจิต ซึ่งทั้งสององค์ประกอบนี้แยกจากกันไม่ได้แต่ละส่วนมีทำงานประสานความกลมกลืนเป็นอย่างดี ถ้ากายบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์จะทำให้จิตผิดปกติตามไปด้วย ในทำนองเดียวกันถ้าจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ก็จะมีผลกระทบต่อกิริยาต่างๆของร่างกายในทางเสื่อม

จิต เกิดจากการทำงานของร่างกายอันเป็นส่วนที่เรียกว่า”ระบบประสาท” ซึ่งมีสมองเป็นองค์ประกอบสำคัญอำนาจของจิตที่ทำให้มนุษย์มีความสามารถในการรับรู้ การเรียนรู้ การจำ การลืม การคิด การเกิดอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆดังคำกล่าว”จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” เมื่อสภาพทางกายและจิตสมบูรณ์ ก็จะทำให้มนุษย์มีความสามารถในการปรับตัวเองเป็นต้นว่าการสร้างความเชื่อมั่น ลดความเครียดและความขัดแย้งทางจิตใจลง ควบคุมอารมณ์ให้ปกติ และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับคนอื่นหรือสังคม เช่น การรู้จักปฏิบัติตนตามขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและกฎเกณฑ์ต่างๆ สามารถกระทำตนเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมและมีสมรรถภาพในการทำงาน

กล่าวได้ว่าสุขภาพจิตมีความสำคัญในกาดำเนินชีวิตมนุษย์เป็นอย่างมากเพราะพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมาเป็นผลเนื่องจากสุขภาพจิตของบุคคลนั้น รวมไปถึงการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการแก้ไขปัญหาในการทำงาน ซึ่งละห้ายมาศ ศรีทัศน์(2520: 1) กล่าวไว้ว่าปัญหาของสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความเป็นอยู่ของประชาชนและต่อความมั่นคงต่อชาติในสมัยปัจจุบันสภาพสังคมมีความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วเป็นการยากที่ประชาชนจะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ทันทั่วทั้งที่

องค์การอนามัยโลก(2001) ได้อธิบายถึงความสำคัญของสุขภาพจิตไว้ดังนี้ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองตอบความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจและมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (2520) ทรงรับสั่งเกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพจิต ที่ภู
พิงค์ราชนิเวศน์ เมื่อ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2520 ไว้ดังนี้

“สุขภาพจิตและสุขภาพกายนั้นพูดได้ว่า สุขภาพจิตสำคัญกว่าสุขภาพกายด้วยซ้ำ
เพราะว่าคนไหนที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่จิตใจฟั่นเฟือน ไม่ได้เรื่อนั้นจะไม่เป็นประโยชน์ต่อ
งานหรือต่อสังคม แต่อย่างใด ส่วนคนที่สุขภาพกายไม่สู้จะแข็งแรงแต่สุขภาพจิตดีหมายความว่า
จิตใจดี รู้จักจิตใจของตนเองและรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้องยอมเป็นประโยชน์ต่อตนเองและเป็น
ประโยชน์ต่อสังคมได้มากที่สุดสุขภาพจิตที่ดีอาจจะพามาซึ่งสุขภาพกายได้ผู้ที่สอนวิชาชีพหรือ
ปฏิบัติงานอย่างอื่น นอกจากการรักษาอดีตแล้วยังช่วยให้กายนั้นหายจากโรคภัยได้สะดวก”

กล่าวได้ว่าสุขภาพจิตนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ความสำคัญของสุขภาพจิต
“สุขภาพจิต” มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์หลายด้าน ดังนี้

1. ด้านการศึกษา ผู้ที่สุขภาพจิตดีย่อมมีจิตใจปลอดโปร่ง สามารถศึกษาได้สำเร็จ
2. ด้านอาชีพการงาน ผู้ที่สุขภาพจิตดีย่อมมีกำลังใจต่อสู้อุปสรรค ไม่ท้อแท้
เมื่อน่าย
3. ด้านชีวิตครอบครัว คนในครอบครัวสุขภาพจิตดี ครอบครัวก็สงบสุข
4. ด้านเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่สุขภาพจิตดีย่อมไม่เป็นที่รังเกียจ ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี
5. ด้านสุขภาพร่างกาย ถ้าสุขภาพจิตดีร่างกายก็สดชื่น หน้าตาขี้มยิ้ม สมองแจ่มใส
เป็นที่สบายใจแก่ผู้พบเห็น อยากคบค้าสมาคมด้วย

1.3 ลักษณะบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีและเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา

การเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีชีวิตอยู่ได้อย่างมี
ความสุข โดยได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลผู้มีสุขภาพจิตที่ดีว่ามีลักษณะต่างๆดังนี้

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530: 19) ได้สรุปลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ ดังนี้

1. มีสุขภาพกายดี มีสุขนิสัยดี ในเรื่องการพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร
อาหารและการรักษาความสะอาด
2. สามารถเผชิญกับความจริง โดยไม่แสดงพฤติกรรมเกินกว่าเหตุ
3. เมื่อพบอุปสรรคจะพยายามใช้วิธีแก้ปัญหาโดยตรง ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา
4. มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
5. มีความเคารพตนเองและผู้อื่น มีเจตคติที่ดีต่อชีวิต
6. มีเป้าหมายความสนใจและวิธีการไปสู่เป้าหมายในขอบเขตที่สังคมยอมรับ
7. เข้าใจและยอมรับตนเองอย่างแท้จริง ทราบถึงส่วนดีและยอมรับข้อบกพร่องของ

ตนเองเป็นคนมีอารมณ์ขัน

8. มีความกระตือรือร้นในชีวิต ไม่เบื่อหน่ายท้อแท้ เข้าทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความพอใจ

สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2527: 13 – 29) อธิบายลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ ดังนี้

1. ต้องมองตนเองในด้านดี เห็นคุณค่าของตนเอง ไม่มองว่าตนเองต่ำต้อยไร้ค่า
2. รู้จักตนเอง เชื่อมมั่นในตนเอง พึ่งตนเองได้ รับผิดชอบผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น
3. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น มีความเชื่อมั่นในความสามารถของคนอื่น
4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและมีจุดด้อย ใช้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้
5. สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้ รู้ว่าสิ่งใดเหมาะสม หรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีหรือไม่
6. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม
7. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้
8. รู้ผิดชอบชั่วดี มีคุณธรรม
9. ยอมรับ และสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับของสังคมได้
10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น
11. สามารถรับรู้ความจริงของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ ไม่ปฏิเสธความจริง
12. สามารถอยู่ได้โดยลำพัง รวมกลุ่มกับผู้อื่น พึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม
13. ยอมรับว่าภาวะเครียด และการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

14. มีอารมณ์ขัน

15. มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งร้าย

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคณะ(2518 อ้างในสุริภรณ สมนะเนย์, 2542) ได้แบ่งเกณฑ์ประเมินผู้มีสุขภาพจิตไว้ 3 ประการ คือ

1. ความรู้สึกต่อตนเอง

- 1.1 ไม่เกิดอารมณ์ต่างๆ มากนัก เช่น โกรธ กลัว อิจฉา ริษยา วิตกกังวล
- 1.2 สามารถควบคุมความผิดหวังได้
- 1.3 เข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง เช่น ยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง ไม่เข้าข้างตนเอง หรือแก้ตัวให้กับตนเองตลอดเวลา
- 1.4 นับถือตนเองไม่ยอมให้บุคคลอื่นมีอิทธิพลเหนือตนเอง

1.5 แก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น รู้สาเหตุแห่งปัญหา ขอมรับสถานการณ์ ขอมรับสถานการณ์ที่แก้ไขไม่ได้

1.6 รู้สึกพอใจในสิ่งต่างๆ

2. ความรู้สึกต่อผู้อื่น

2.1 ให้ความรักแก่ผู้อื่น และยอมรับความสนใจของคนอื่น

2.2 คบหาสมาคมกับคนอื่นได้

2.3 ไว้วางใจคนอื่นๆ ไม่หวาดระแวง

2.4 ขอมรับนับถือความแตกต่างหลายๆ อย่างที่คนอื่นมี

2.5 ไม่ผลักดันให้คนอื่นตามใจตนเอง และไม่ขอมรับให้ตนเองตามใจคนอื่นตาม

ชอบใจ

2.6 รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ และมีความรับผิดชอบต่อมนุษย์

โดยทั่วไป

3. ความสามารถในการดำเนินชีวิต

3.1 สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้เป็นอย่างดี

3.2 มีสิทธิและรับผิดชอบต่อน้ำที่ของตนเอง

3.3 รู้จักทำสภาพสิ่งแวดล้อมให้ดีที่สุด ในกรณีจำเป็นก็ปรับตัวเข้ากับ

สภาพแวดล้อมได้ดี

3.4 รู้จักวางแผนการดำเนินชีวิต ไม่หวาดกลัวอนาคต

3.5 ขอมรับประสบการณ์และความคิดใหม่ๆ

3.6 ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ถ้าทำอะไรทำอย่างเต็มความสามารถ และ มีความ

พึงพอใจการกระทำนั้น

3.7 วางเป้าหมายที่นำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิตของตนเองได้

วีระ ไชยศรีสุข (2533) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความสามารถและความเต็มใจที่จะรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับระดับอายุ

2. เป็นผู้ที่มีความพอใจในความสำเร็จจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่ม โดย

ไม่คำนึงว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นจะมีการถกเถียงกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม

3. เป็นผู้เต็มใจที่จะทำงานและรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบทบาทหรือตำแหน่งใน

ชีวิตของเขา แม้ว่าจะทำไปเพื่อต้องการตำแหน่งก็ตาม

4. เมื่อเผชิญกับปัญหาที่จะต้องแก้ไข เขาก็ไม่หาทางหลบเลี่ยง

5. จะรู้สึกสนุกต่อการจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อความสุขหรือ พัฒนาการ หลังจากที่เขาค้นพบด้วยตนเองว่า อุปสรรคนั้นเป็นความจริง ไม่ใช่อุปสรรคในจินตนาการ
6. เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้ลึกซึ้งในใจและหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด
7. เป็นผู้ที่สามารถอยู่รอดได้ จนกว่าจะพบสิ่งใหม่ หรือ ทางเลือกใหม่ที่มีความสำคัญหรือดีกว่า
8. เป็นผู้ที่ประสบผลสำเร็จด้วยความสามารถที่แท้จริง ไม่ใช่ความสามารถในความคิดฝัน
9. เป็นผู้ที่คิดก่อนทำ หรือมีโครงการแน่นอนก่อนที่จะปฏิบัติ ไม่มีโครงการที่ถ่วงหรือหลีกเลี่ยงการกระทำต่าง ๆ
10. เป็นผู้ที่เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเองแทนที่จะหา ข้อแก้ตัวด้วยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง หรือ โยนความผิดให้แกคนอื่น
11. เมื่อประสบผลสำเร็จ ก็ไม่ชอบคุยโอ้อวดจนเกินความเป็นจริง
12. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนได้สมบทบาท รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลา ทำงาน หรือจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาเล่น
13. เป็นผู้ที่สามารถจะปฏิเสธต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้เวลามากเกินไปหรือกิจกรรมที่สวนทางกับที่เขาสนใจแม้ว่ากิจกรรมนั้นจะทำให้เขาพอใจได้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก็ตาม
14. เป็นผู้ที่สามารถตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับเขา แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะไม่ทำให้เขาพึงพอใจก็ตาม
15. เป็นผู้ที่จะแสดงความโกรธออกมาโดยตรง เมื่อเขาได้รับความเสียหายหรือถูกรังแก และจะแสดงออกเพื่อป้องกันความถูกต้องของเขาด้วยเหตุด้วยผลการแสดงออกนั้นจะมีความรุนแรงอย่างเหมาะสม กับปริมาณความเสียหายที่เขาได้รับ
16. เป็นผู้ที่สามารถแสดงความพอใจออกมาโดยตรงและจะแสดงออก อย่างเหมาะสมกับปริมาณและชนิดของสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ
17. เป็นผู้ที่สามารถอดทน หรืออดกลั้นต่อความผิดหวัง และภาวะความคับข้องใจทางอารมณ์ได้ดี
18. เป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัยและเจตคติที่ก่อรูปขึ้นอย่างเป็นระเบียบเมื่อเผชิญกับสิ่งยุ่งยากต่าง ๆ ก็สามารถจะประนีประนอมนิสัยและเจตคติเข้ากับสถานการณ์ที่ยุ่งยากต่าง ๆ ได้
19. เป็นผู้ที่สามารถระดมพลังงานที่มีอยู่ในตัวออกมาใช้ได้อย่างทันทีและพร้อมเพียง และสามารถรวมพลังงานนั้นสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อความสำเร็จของเขา

20. เป็นผู้ที่ไม่พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความจริงซึ่งชีวิตของเขา จะต้องดิ้นรนต่อสู้
อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่เขาจะยอมรับว่าบุคคลจะต้องต่อสู้กับตนเอง ฉะนั้นเขาจะต้องมีความเข้มแข็ง
ให้มากที่สุด และใช้วิจารณญาณที่ดีที่สุด เพื่อจะผลจากคลื่นอุปสรรคภายนอก

กันยา สุวรรณแสง(2540) กล่าวถึง ลักษณะของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตของมนุษย์
โดยทั่วไปมีลักษณะคงที่ มักจะไม่เปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา สุขบ้างทุกข์บ้างได้เสมอจาก
แรงผลักดันทั้งภายในตัวเราเองและจากผู้อื่นในสังคมรอบตัวเรา ผู้มีสุขภาพจิตดี นอกจากเป็นผู้
ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งร่างกายและจิตใจแล้วยังต้อง

1. มีความสามารถที่จะผูกพันกับบุคคลอื่นได้อย่างรายรื่น และวางตัวในสังคมได้
อย่างเหมาะสม
2. สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ หรือทำตนให้มีคุณค่าได้ในสภาพของ
สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
3. เมื่อมีอุปสรรคมาขัดขวางความต้องการ ก็สามารถผ่อนปรนหาทางออกที่ราบรื่น
ถูกต้องกับทำนองคลองธรรมได้ และสามารถปรับจิตใจให้พอใจในผลที่จะได้รับนั้น

อัมพร โอตระกูล (2540) กล่าวว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. มีความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง โดยคิดว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นๆ แต่
ถ้าเมื่อใดเขารู้สึกเป็นคนที่ไม่มีความค่าต่อใครเลย นั่นคือภาวะที่ผิดปกติ ซึ่งอาจนำไปสู่โรคประสาท
ซึมเศร้า หรือโรคจิตซึมเศร้าได้
2. มีความรู้สึกมั่นคงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเชื่อมั่นในครอบครัวว่าเมื่อมีปัญหา
เกิดขึ้น ครอบครัวจะช่วย เหลือแก้ไขปัญหาและฝ่าวิกฤตต่าง ๆ ได้
3. เป็นคนมองโลกในแง่ดี มีความรักให้กับเพื่อนร่วมโลกและผู้อื่น

4. เป็นคนไม่ตึงเครียดและหวั่นไหวง่าย สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน ดึง
เครียดได้

5. มีความยืดหยุ่นในตัวเอง เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่รุนแรง เขาจะ
สามารถปรับตัวให้อยู่ได้อย่างเหมาะสม

6. มองโลกตามความเป็นจริงว่า โลกนี้มีทั้งดีและไม่ดีปะปนกัน คนเราก็มีทั้งดีและ
ไม่ดีในตัวเอง

7. ไม่ใฝ่ฝันเกินจริง โดยอาจตั้งความหวังที่สามารถทำให้สำเร็จได้ ถ้าทุกท่าน
สามารถเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีแล้วท่านก็จะอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างมีความสุข

Maslow (1954) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. จะต้องสามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวกได้
 2. จะต้องสร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น แสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อดทน และรักผู้อื่น ได้
 3. รับรู้สิ่งต่างๆตามความเป็นจริง แก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้เพราะบุคคลเหล่านี้สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริงมากกว่าเพื่อน
 - 4 สามารถชื่นชมยินดีและมีความสุขกับการมีชีวิตอยู่
 5. รู้สึกเป็นอิสระในการคิดและการกระทำ แสดงพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐานและเป็นค่านิยมส่วนบุคคลได้
 6. มีความริเริ่มสร้างสรรค์ โดยวิธีการต่างๆ ที่จะสร้างงานหรือแก้ปัญหา
 7. มีพฤติกรรมที่คงเส้นคงวาต่อการชื่นชม และเคารพสิทธิของผู้อื่น โดยแสดงความตั้งใจที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น เคารพในสิ่งที่ เป็นเอกลักษณ์และข้อแตกต่างจากตนเองของผู้อื่นได้
- จันทิมา จารณศิริ (2539: 66) ได้เสนอลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะต้องมิลักษณะ ดังนี้

1. สามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในลักษณะสม่ำเสมอ มีสติประกอบปัญญา มีความคิดเห็นกว้างขวางมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นจริงสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้
2. หาคความพึงพอใจจากสังคมได้ ขณะเดียวกันก็พยายามให้บริการแก่สังคมด้วย
3. มีความพิการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการเลือกอาชีพที่ตนเองพอใจ แต่ก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข
4. มีมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งปลูกฝังมาจากภายในครอบครัวอันเป็นส่วนหนึ่งที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกรักใคร่ต่อกันในทางที่ดี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2532: 3) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ ดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ
2. สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและชุมชน ได้ตามแต่สภาพของตน
4. สามารถปรับจิตใจให้เกิดความพอใจ เมื่อเกิดความขัดแย้งก็ทำจิตใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปตามสิ่งแวดล้อม

1.4 สาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

เกษสุรางค์ เทพศักดิ์ (2544: 13 -14) ได้อธิบายถึงสาเหตุหรือปัจจัยของภาวะผิดปกติของจิตอาจเกิดจากปัจจัยสำคัญไว้ 2 ด้านคือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลและเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นภาวะจิตใจที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนผสมผสานกันในทางจิตวิทยาเชื่อว่าปัญหาสุขภาพจิตมีสาเหตุแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลแบ่งออก เป็น 2 ประการ ได้แก่

1.1 สาเหตุของร่างกาย

ซึ่งมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ โดยโครโมโซม (Chromosome) เช่นเดียวกับโรคเบาหวาน มะเร็งตับ และความพิการของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ในกลุ่มบิดา มารดา พี่น้องที่เคยเป็นโรคจิตมีโอกาสที่จะเป็นได้ร้อยละ 7-16 แต่ในคนทั่วไปจะเป็นโรคจิตเพียงร้อยละ 0.9 เท่านั้นหรือคู่แฝดของผู้ป่วยโรคจิตจากไข่ใบเดียวกัน มีโอกาสเป็นโรคจิตด้วยร้อยละ 70-90 นอกจากนี้ความเจ็บป่วยทางกาย ความพิการ หรือมีโรคเรื้อรังจะทำให้บุคคลนั้นมีอารมณ์แปรปรวน เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ คิดมาก มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้ ดังนี้

1.1.1 โรคทางสมอง โรคทางสมองที่พบบ่อย ได้แก่

- ความเสื่อมของสมองตามวัย (Senile dermentia)
- ความเสื่อมจากหลอดเลือดสมองตีบ (Arteriosclerosis dermentia)
- การอักเสบของสมอง (Encephalitis)
- เนื้องอกของสมอง (Intracranial Neoplasm)
- สมองพิการจากซิฟิลิส (Syphilis Meningoencephalitis)

พยาธิสภาพดังกล่าว ทำให้เซลล์ของสมองถูกทำลาย และเกิดความเสื่อมของเซลล์สมอง อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดความผิดปกติของจิต ระดับปริญญาตรี

1.1.2 สารจากต่อมไร้ท่อ สารจากต่อมต่าง ๆ ในร่างกายมีผลต่อร่างกาย เช่น ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroidism) มีอาการหงุดหงิดกระวนกระวาย มีความเครียด มีอาการซึมเศร้าและเฉื่อยชา ความจำเสื่อมเมื่ออาการทางจิตเป็นมาก อาจกลายเป็นโรคจิตหรือโรคจิตเภท สำหรับโรคขาดฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์ (Hypothyroidism) ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เฉื่อยชา ความจำเสื่อม อารมณ์เฉยเมย ไม่อยากพูด ประสาทหลอน และมีอาการซึมเศร้า

1.1.3 อุบัติเหตุทางสมอง เมื่อสมองได้รับอุบัติเหตุ เช่น กะโหลกศีรษะได้รับอุบัติเหตุ กะโหลกศีรษะแตกฟกหรือของแข็ง และสมองได้รับความกระทบกระเทือนมากจนเกิดพยาธิสภาพของเซลล์สมอง หรืออาจมีเลือดออกภายในเนื้อสมองจนเลือดไปกดดันเนื้อเยื่อของ

สมองยอมทำให้เซลล์ของสมองเสื่อมไปตามความรุนแรงของอุบัติเหตุ และพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความผิดปกติ และความแปรปรวนของจิตได้

1.1.4 สารพิษต่าง ๆ ถ้ำร่างกายได้รับสารพิษ เช่น ภัยฆา มอร์ฟีน เฮโรอีน ผีน โคลเคอีน ยานอนหลับ แอมเฟตตามีน(ยาบ้า) เมื่อใช้สารต่าง ๆ เหล่านี้จนติด หากไม่ได้กินหรือเสพ จะทำให้เกิดอาการแปรปรวนของจิตได้ เช่น หงุดหงิด ทุรนทุราย หาวนอน ประสาทหลอน หมด ความละอาย ก้าวร้าว ชอบทะเลาะวิวาท คุมสติไม่อยู่และมักทำร้ายร่างกายผู้อื่น

1.1.5 โรคพิษสุราเรื้อรัง สุราที่มีสารที่สำคัญคือแอลกอฮอล์ เมื่อแอลกอฮอล์อยู่ใน กระแสเลือดสามารถทำลายเซลล์ของสมองให้เสื่อมลงตามลำดับ ถ้ำดื่มสุรามากและดื่มทุกวันสมอง จะเสื่อมมากขึ้น จนเกิดความวิปริตทางจิต หรือเกิดโรคจิตได้หลายอย่าง เช่น มีอาการพลุ่งพล่าน อาละวาด คุร้ายจนถึงขั้นทำร้ายร่างกาย และทำลายชีวิตผู้อื่นได้

1.1.6 การทำงานหนักเกินกำลัง การทำงานหนักเกินกำลังของตนเองทุก ๆ วันจะ ก่อให้เกิดความเครียด ความกังวล ความหงุดหงิด คิดมาก นอนไม่หลับ อ่อนเพลียจนเกิดความ สับสน และตัดสินใจผิดพลาด ทำให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจและเป็นเหตุของโรคประสาทได้

1.2 สาเหตุทางจิตใจ

เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการด้านจิตใจอยู่เสมอตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ความ ต้องการดังกล่าวคือ ความต้องการพื้นฐานที่เป็นแบบแผนเดียวกันกับทฤษฎีของมาสโลว์ ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 5 ชั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 ต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ต้องการความปลอดภัย ไม่ต้องการให้ชีวิตได้รับอันตราย

ขั้นที่ 3 ต้องการความรัก เช่น ความรักจากพ่อแม่ เพื่อน เป็นต้น

ขั้นที่ 4 ต้องการมีชื่อเสียง เช่น อยากให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

ขั้นที่ 5 ต้องการประสบความสำเร็จ เช่น ประสบความสำเร็จด้านการประกอบอาชีพด้าน การเรียน เป็นต้น ในความต้องการพื้นฐานทั้ง 5 ชั้นดังกล่าว บางคนก็สมปรารถนาทุกชั้น บางคนก็ได้เพียง 2-3 ชั้น และกว่าจะได้ตามความต้องการก็จะพบกับอุปสรรคมากมาย แม้ จะต่อสู้ก็ไม่สมกับที่หวังไว้และไม่อาจทำได้ หรือทำให้เกิดความผิดหวังรุนแรง เกิด ความทุกข์ความไม่สบายใจเป็นเวลานาน จนอาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิต หรือเกิด ปัญหาสุขภาพจิตได้จากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1.2.1 ความผิดหวังรุนแรง คนที่ไม่เคยผิดหวัง เมื่อมาผิดหวังย่อมทำให้เกิดอารมณ์เศร้าและเสียใจได้มาก เช่น สอบไล่ตก สอบเข้าทำงานไม่ได้หรือออกหัก บางครั้งต้องร้องไห้อยู่คนเดียว มีอาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย กินข้าวไม่ได้ หงุดหงิด

1.2.2 การสูญเสียบุคคลที่รัก การสูญเสียบิดามารดาและบุคคลที่ตนรัก เป็นเหตุให้เกิดความเสียใจอย่างรุนแรง จนมีอาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ หดหู่ใจ หงุดหงิด โกรธง่ายกว่าธรรมดา รู้สึกท้อแท้และเบื่อชีวิต

1.2.3 การตัดสินใจผิด ทุกคนที่มีความคิด ต่างก็คิดว่าตนได้คิดดีและตัดสินใจดีที่สุดแล้ว แต่กลับได้รับความล้มเหลวและความเสียหายจากการตัดสินใจของตนเอง เช่นเดียวกับ การสอบไล่ตก จึงทำให้เกิดอารมณ์เศร้า และหมดความสุข มีความเสียใจเศร้าอย่างรุนแรง

1.2.4 การสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง การสูญเสียทรัพย์สินเงินทองมาก ๆ ของคนบางคนรุนแรง พอ ๆ กับการสูญเสียบุคคลที่ตนรัก เพราะจิตใจมุ่งมั่นอยู่แต่เรื่องทรัพย์สินของตน และส่วนมากมีแต่ทางได้เงินมามาก ๆ เสมอ ครั้นมาสูญเสียครั้งเดียวและเป็นเงินจำนวนมาก ทำให้เสียใจมาก คิดมาก ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลแบ่งออกเป็น 6 ประการ ได้แก่

2.1 สาเหตุจากครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ ลูก บุคคลที่ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่ อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสุข ไม่ได้รับประสบการณ์ของสัมพันธภาพที่ดีจากครอบครัว เมื่อโตขึ้นจึงไม่สามารถปรับตัวได้ จิตใจไม่เข้มแข็ง ไม่สามารถเผชิญปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ของชีวิตซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต

2.2 สาเหตุจากฐานะเศรษฐกิจ เงินเป็นปัจจัยสำคัญ หากครอบครัวใดไม่สามารถแก้ปัญหาเศรษฐกิจให้สมดุลกับรายจ่ายได้ จึงเกิดหนี้สินก็กระทบกับสุขภาพจิตของครอบครัวได้

2.3 การขาดการศึกษาอบรม การขาดการศึกษาอบรมสั่งสอนที่ดี ทำให้ชีวิตหมกมุ่นอยู่แต่ในความมีดมน หมดหวังยอมทำให้จิตใจหดหู่เกิดความเลื่อมของสมองเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้

2.4 สภาพชีวิตสมรสหรือชีวิตโสดที่มีปัญหายุ่งยาก ในชีวิตสมรสมีปัญหาเกิดขึ้นได้เสมอ เช่น ความขัดแย้ง การตั้งครรภ์ การมีบุตร สิ่งเหล่านี้ปัญหาเข้ามาในชีวิตสมรส ถ้าทางออกไม่ได้ก็จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต สำหรับคนเป็นโสดอาจเกิดปัญหา เช่น ว้าเหวขาดเพื่อน เหงาคิดมาก นอนไม่หลับ เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้เช่นกัน

2.5 สาเหตุจากสภาวะการณ์แวดล้อมต่าง ๆ เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงวัยต่าง ๆ ที่คนต้องปรับตัวตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนั้นการประสบภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ไฟไหม้ ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้จะมีผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2.6 สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม ในสังคมปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และค่านิยมอย่างรวดเร็ว เด็กและวัยรุ่น มักรับวัฒนธรรมที่เปลี่ยนใหม่ได้ง่ายและรวดเร็ว ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

1.5 อาการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนรู้สึกได้เอง หรือจะแสดงอาการที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้แต่ตนเองไม่รู้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่

1. อาการทางกาย มีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความกังวลทำให้ระบบหัวใจผิดปกติ มีอาการใจสั่น ใจเต้น แสดงอาการหอบ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ความกังวลทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ประจำเดือนไม่มาตามปกติ ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ชักเกร็ง ปวดข้อ ปวดหลัง เป็นต้น

2. อาการทางใจ มีอาการแสดงออกทางความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ เช่น

2.1 ด้านความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกไม่สบาย น้อยใจ ไม่รักใคร่ หลงตัวเอง

2.2 ด้านความคิด ได้แก่ หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน สับสน คิดมาก หลงผิด ประสาทหลอน หูแว่ว เบื่อชีวิต คิดอยากตาย มีความคิดแปลก ๆ

2.3 ด้านอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า กังวล อารมณ์อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย ครั่นครางมากเกินไป อารมณ์ไม่เหมาะสม ไม่มีสมาธิและความจำเสื่อม

3. อาการทางพฤติกรรม มีการแสดงออกแตกต่างจากปกติหรือลักษณะทางสังคมไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว ดินยาเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ เข้าระเบียบเกินไป ย้ำคิด ย้ำทำ ฟุ้งพาผู้อื่น แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศและวัย ลักษณะ โศกเศร้า เป็นต้น

4. ปัญหาสุขภาพจิตที่แสดงออกทางพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศพวกนี้จะไม่สามารถเก็บกอดความรู้สึกได้ เมื่อมีโอกาสเวลาใดจะมีความต้องการอย่างผิดปกติและรุนแรงแสดงออกโดยไม่รู้ตัว ได้แก่

- Homosexual รักร่วมเพศ สนใจเพศเดียวกัน
- Incest มีความสัมพันธ์ทางเพศกับสายโลหิตเดียวกัน
- Pedophilia การชอบร่วมเพศกับเด็กเล็ก ๆ
- Bestiality ความรู้สึกรักใคร่ในสัตว์เดรัจฉาน
- Satyriasis ความรู้สึกมักมากในทางกามารมณ์ ชอบมีความรู้สึกแปลก ๆ
- Nymphomania หญิงที่มีความรู้สึกทางอารมณ์จัด

- Exhibitionism ชอบอวดอวัยวะเพศให้เพศตรงข้ามดู
- Sadism เพศชายที่ชอบกระตุ้นโดยการทารุณเพศตรงข้าม
- Masochism เพศหญิงที่ชอบให้ฝ่ายตรงข้ามทำให้เจ็บปวดทรมาน
- Kleptomania พวกที่ชอบขโมยหรือสะสมกางเกงใน เลือชิ้นในหญิงสาว

5. การเจ็บป่วยทางจิต มีอาการเจ็บป่วยทางจิต แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

5.1 โรคลประสาท (Neurosis or Psychoneurosis) เป็นความผิดปกติของจิตใจ ก่อนข้างรุนแรง มีความวิตกกังวลเป็นอาการหลักร่วมกับอาการทางจิตอื่น ๆ จากสภาพจิตใจที่อ่อนแอไม่สามารถทนต่อความคับแค้นของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ สามารถปฏิบัติหน้าที่การงานได้ตามปกติ อยู่ในกรอบของสังคมได้ ประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลง จะมีอาการนานเกินหนึ่งเดือน สามารถรักษาให้หายหรือทุเลาได้ อาการของโรคแบ่งออกเป็น 7 ชนิด คือ

5.1.1 วิตกกังวลมาก (Anxiety) โดยไม่ทราบสาเหตุ มีอาการทางกายและทางใจร่วมด้วย

5.1.2 อาการชักกระตุกหรือเกร็งคล้ายผีเข้า

5.1.3 อาการหวาดกลัว (Phobic disorder) เกิดความกลัวฝังแน่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงโดยไม่มีเหตุผล

5.1.4 ย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive disorder) ทำซ้ำ ๆ คิดซ้ำ ๆ เป็นเวลานานทั้งที่รู้ตัวแต่ควบคุมไม่ได้

5.1.5 เสียใจ ซึมเศร้าเกินกว่าเหตุ (Neurotic depressive) จิตใจจดจ่อกับเรื่องราวที่ได้รับความสะเทือนใจ มากกว่าที่ควรจะเป็น

5.1.6 อ่อนเพลีย เบื่อหน่าย

5.1.7 หมกมุ่นอยู่กับความเจ็บป่วยของตนเอง

5.2 โรครจิต (Psychosis) เป็นความผิดปกติของจิตใจขั้นรุนแรง ไม่สามารถประกอบภารกิจการทำงานได้ ไม่ทราบว่าตนเองมีความผิดปกติ ไม่สามารถช่วยตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ไม่สามารถรับรู้สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันได้ ไม่ทราบว่าตนเองเป็นใคร บุคลิกเปลี่ยนไปจากเดิมจำเป็นต้องได้รับการรักษา อาการของโรครจิตแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 6 กลุ่มคือ

5.2.1 คลุ้มคลั่ง เอะอะ อาละวาด เกรี้ยวกราด คุร้าย

5.2.2 ยิ้มคนเดียว พูดพึมพำ เดินไปมา

5.2.3 ประสาทหลอน (Hallucination) ได้ยินเสียงคนมาพูดคุยด้วยโดยไม่มีตัวตน เห็นภาพแปลก ๆ

5.2.4 หลงผิด (Delusion) หวาดระแวง กลัวถูกทำร้าย

5.2.5 ซึมเฉย แยกตัวเอง ไม่พูดกับใคร

5.2.6 อาการหลาย ๆ อย่าง บางครั้งอะอะ บางครั้งซึมเฉย บางรายมีอา
กาหลงผิดหวาดกลัวประสาทหลอน

1.6 การประเมินสุขภาพจิตและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

1.6.1 การประเมินสุขภาพจิต

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ นั้น มีผู้กล่าวไว้ดังนี้
สุภาพรธรรม โคตรจรัส (2525: 2) กล่าวถึงเกณฑ์ในการพิจารณาสุขภาพจิตของ
บุคคลไว้ 3 เกณฑ์ คือ

1. การพิจารณาทางลบ ได้แก่ การพิจารณาความเข้มข้นของความรู้สึกส่วนตัว เช่น ความ
ทุกข์โศก วิตกกังวล ซึมเศร้า เป็นต้น บุคคลที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับอาการดังกล่าวต่ำจะเป็นผู้ที่มี
สุขภาพจิตดี

2. การพิจารณาทางบวก ได้แก่ การพิจารณาลักษณะหรือคุณสมบัติของผู้ที่มีสุขภาพที่
สมบูรณ์ เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เช่น การพิจารณาลักษณะสุขภาพจิตสมบูรณ์ตามแนวคิดของFrom
ที่ว่าลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มองชีวิตในแง่ที่เป็นประโยชน์ ชื่นชมในตนเองและ
ประสบการณ์ที่ตนประสบ สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่น

3. การพิจารณาเชิงสถิติ สรุปว่า ความผิดปกติ คือพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์
ปกติของคนหมู่มาก การใช้เกณฑ์ดังกล่าวมีข้อจำกัดมากในปัจจุบัน

สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว (2530: 29) ได้ประเมินการศึกษาสุขภาพจิตพบว่ามีการศึกษาหลาย
วิธี แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. การศึกษาสุขภาพจิตโดยตรง โดยการใช้เครื่องมือวัดสุขภาพจิต ซึ่งงานวิจัยประเภทนี้
มีไม่มากนักและเครื่องมือที่ใช้วัดมีอยู่น้อย เนื่องจากที่ผ่านมานักวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ความ
สนใจแต่ภาวะ การเจ็บป่วยทางอาการจึงมีเครื่องมือวัดภาวะความเจ็บป่วยทางอาการมากกว่า
เครื่องมือวัดสุขภาพ เนื่องจากการศึกษาบุคคลที่มีภาวะสมบูรณ์นั้นยากกว่าการศึกษาภาวะเจ็บป่วยที่
มีอาการ เครื่องมือที่ใช้วัดผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจึงมีไม่มากนัก เช่น Index of Psychological Well Being
สร้างโดย Peul L. Berkman เป็นต้น

2. การศึกษาสุขภาพจิตโดยการศึกษาการปรับตัวของบุคคลทางด้านสังคมเครื่องมือที่ใช้
ได้แก่ Indicators Related to Social Disorganization ซึ่งวัดในด้านต่างๆตั้งแต่การปรับตัวในสังคม
ครอบครัว ตลอดจนสังคมภายในที่ทำงาน การศึกษาสุขภาพจิตโดยเครื่องมือประเภทนี้มาจาก

แนวคิดที่ว่า สุขภาพจิต คือ ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวได้ดีและมีความสุข โดยใช้คะแนนการปรับตัวทางสังคมสูงจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเครื่องมือประเภทนี้มีไม่มากนัก เช่น The Structured and Scaled Interview to Assess Maladjustment (SSIAM) เป็นต้น

3. การศึกษาสุขภาพจิตโดยการศึกษาอาการ และการแสดงความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งถ้ามีปรากฏในบุคคลใดมากก็แสดงว่ามีสภาวะทางจิตที่ไม่ดี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นเครื่องมือวัดอาการและอาการแสดงความเจ็บป่วยทางจิต (Indication Related to Mental Illness) ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตที่มีอยู่มากที่สุดในจำนวนเครื่องมือทั้งหมด ใช้วัดอาการวิตกกังวล ภาวะความเศร้า ภาวะย่ำคิดย่ำทำ และพฤติกรรมก้าว ภาวะหลงผิด ภาวะประสาทหลอน เป็นต้น การแปลผลจากคะแนนความเจ็บป่วย ถ้าคะแนนสูง แสดงว่าสุขภาพจิตไม่ดี ตัวอย่างของเครื่องมือประเภทนี้ เช่น Subjective Stress Index (SSI) และ Item Mental Health Scale เป็นต้น

วีระ ชัยศรีสุข (2533: 18) ได้เสนอบรรทัดฐานที่ใช้ประเมินค่าของสุขภาพจิต สภาพจิตใจของคนจะเป็นอย่างไร อยู่ในระดับปกติหรือมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่ สามารถที่จะประเมินได้ โดยการพิจารณาจากองค์ประกอบดังนี้

1. ความต้องการ ความต้องการเกิดขึ้นมาพร้อมกับการใช้ชีวิต ความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปแล้วแต่สภาพแวดล้อมที่เขาประสบ เช่น เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ร่ำรวยจะมีความต้องการทางการเงินน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ยากจน เมื่อบุคคลมีความต้องการแล้วจะได้รับการตอบสนองจะทำให้สุขภาพดีและเป็นสุข แต่ถ้าบุคคลมีความต้องการแล้วไม่ได้รับการตอบสนอง ย่อมทำให้เกิดปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งทางด้านสุขภาพจิต

2. เป้าหมายของชีวิต บุคคลมีความคาดหวังและตั้งเป้าหมายให้แก่ชีวิตของตน ทำให้มีกำลังใจในการทำกิจกรรมต่างๆ คนมีความคาดหวังว่าจะประกอบอาชีพเป็นนักแสดง ถ้าเป้าหมายนี้เป็นจริง เขาก็จะเป็นสุข แต่ถ้าเป้าหมายไม่เป็นจริง เขาก็จะผิดหวังและเป็นทุกข์ ทำให้มีความยากในการปรับตัวเข้ากับสังคม

3. การรู้จักตัวเองและยอมรับตัวเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่รู้จักตนเอง รู้ความสามารถ รู้ความต้องการ รู้ความสนใจ รู้บุคลิกภาพ รู้ปมเด่นปมด้อยและยอมรับตัวเอง มีความเชื่อมั่นต่อตัวเอง มีความหวัง และรู้จักวิธีแก้ไขปรับปรุงตนเอง มีความเชื่อและศรัทธาอย่างมีเหตุผล มีความอดทนแข็งแกร่งต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เมื่อรู้ข้อผิดพลาดต่างๆ ต้องรู้จักปรับปรุงแก้ไขตนเอง

4. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางร่างกาย การเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางร่างกายตามปกติ ทำให้บุคคลมีการพัฒนาการทางจิตควบคู่กันไปอย่างสมดุล แต่ถ้า

การเจริญเติบโตและการพัฒนาของร่างกายผิดปกติไป เช่น อ้วนเกินไป หรือผอมเกินไป ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้ ดังนั้นเมื่อต้องการส่งเสริมสุขภาพจิตต้องส่งเสริมสุขภาพกายไปพร้อมกันด้วย

5. ความรัก ความรักมีอิทธิพลต่อการแสดงออกที่ดีต่อตนเอง และต่อบุคคลอื่น ความรักเป็นข้อผูกมัดในด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ความรักทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ความเสียสละ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตากรุณา ทำให้บุคคลมีคุณค่าและเจริญขึ้น และทำให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

6. การยอมรับความจริง ความจริงต่างๆในโลกทำให้บุคคลรู้สึกเป็นสุขหรือทุกข์ได้ เช่น การพลัดพรากจากกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความตายเป็นทุกข์ที่ยิ่งใหญ่ ผู้ที่ยอมรับความจริงทำให้สามารถยอมรับความผิดหวังและการสูญเสียได้โดยไม่มีดีโทษติพาย มีความกล้าหาญที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆและยอมรับผลที่เกิดขึ้นอย่างหน้าชื่นตาบาน

7. การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมของบุคคลแทบจะทุกพฤติกรรมจะได้รับอิทธิพลจากอารมณ์ นอกจากนั้นอารมณ์ยังมีผลต่อร่างกายของตนเอง โดยเฉพาะอารมณ์ที่ไม่ดี เช่น โกรธเกลียด กลัว ทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติ โดยเฉพาะระบบย่อยอาหารทำงานผิดปกติ เกิดโรคกระเพาะอาหารพิการ เมื่อสุขภาพกายเสื่อมก็ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมด้วย ดังนั้นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีความสามารถในการรักษาและควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในสภาพปกติให้ได้มากที่สุด

8. ความสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีความสุข ลักษณะของคนที่มีความสุข ได้แก่ การชอบติดต่อกับผู้อื่น ให้ความร่วมมือ ร่วมแสดงความคิดเห็น หน้าตาอึมเิบ เบิกบาน ยิ้มแย้มแจ่มใส ประพฤติปฏิบัติอยู่ในบรรทัดฐานของสังคม สามารถดำเนินชีวิตไปกับผู้อื่นได้ดี

1.6.2 เครื่องมือประเมินสุขภาพจิต

ชัชวาล ศิลปะกิจ (2539: 68) กล่าวว่า การวิจัยและวินิจฉัยทางจิตเวชเกี่ยวกับสุขภาพจิต สามารถทำได้โดยอาศัยการสัมภาษณ์หรือให้บุคคลที่จะทำการศึกษาเป็นผู้ตอบเอง (self-report) หรือใช้เครื่องมือวัด ซึ่งในบางกรณีจำเป็นต้องใช้หลายวิธีประกอบกัน เครื่องมือที่เป็นแบบทดสอบ แบบประเมิน แบบวัด หรือแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยทางสุขภาพจิตและความเครียดทางจิตเวชที่เป็นที่ยอมรับ และใช้กันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศและที่มีการพัฒนาเป็นภาษาไทย สามารถจำแนกได้ 4 ประเภท ได้แก่

ประเภทแรก ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Diagnostic Instrument) เช่น Diagnostic Interview Schedule (DIS) เป็นต้น เครื่องมือประเภทนี้ได้มีความพยายามที่จะพัฒนาเป็นภาษาไทย แต่จนถึงปัจจุบันยังไม่มีกรณีพิมพ์เผยแพร่

ประเภทที่สอง ได้แก่ เครื่องมือประเมินความผิดปกติทางใจ ในระดับที่อาจเป็นปัญหาทางคลินิก (Screening Instrument) ที่มีการแปลเป็นภาษาไทยและใช้กันอย่างแพร่หลาย เช่น Health Opinion survey (HOS) เป็นต้น

ประเภทที่สาม ได้แก่ เครื่องมือประเมินอาการหรือปัญหาด้านใดด้านหนึ่ง โดยเฉพาะ (Symptoms Rating Scale) ซึ่งผู้แปลเป็นภาษาไทยบ้างแล้ว เช่น Michigan Alcoholism Screening Test (MAST), Center for Epidemiologic Studies Depressed Mod Scale . (CES – D) เป็นต้น

ประเภทสุดท้าย ได้แก่ แบบประเมินบุคลิกภาพและแบบประเมินทางจิตวิทยาต่างๆ

ศุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว และคณะ (2530: 46) อธิบายไว้ว่า การประเมินภาวะสุขภาพจิตที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน นิยมใช้แบบสอบถาม 3 แบบ คือ

แบบที่หนึ่ง คือ แบบสำรวจสุขภาพทั่วไป ที่มีชื่อว่า The Medical Index Health Questionnaire (CMI) เป็นแบบสอบถามสภาวะทางจิตใจ คือ ภาวะเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกเครียด แบบสำรวจชนิดนี้จึงเป็นแบบวัดสุขภาพจิตประเภทวัดอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งถ้ามีมากในบุคคลใดแสดงว่าบุคคลนั้นมีสภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี

แบบที่สอง คือ แบบทดสอบ HOS (Health Opinion Survey) ใช้สำหรับทดสอบหาความเครียดรายบุคคลและสำรวจหาความเครียดในระดับชุมชน ซึ่งจะแสดงให้เห็นอาการทางกายและอาการทางจิตเมื่อบุคคลเกิดความเครียด

แบบที่สาม เป็นแบบทดสอบมาตรฐานทางจิตวิทยา SCL 90

แบบประเมินสุขภาพจิตที่นิยมนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยในประเทศไทยมีหลายๆ ชนิด เช่น แบบทดสอบ HOS (Health Opinion Survey) สร้างขึ้นโดย Alister M. Macmillan ในปี ค.ศ. 2561 บรรจงสืบสมาน ได้แปลและนำมาใช้ ซึ่งการแปลผลทำให้ได้ทั้งการนับคะแนนรวมแล้วนำมาเปรียบเทียบกัน หรือจะแปลผลจากคะแนนที่นำมาหาค่าเฉลี่ย แล้วหารด้วยจำนวนข้อแล้วเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็ได้ อีกเครื่องมือหนึ่งก็คือ เครื่องวัดอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิตที่มีชื่อว่า Symptoma Checklist-90 (SL-90) เป็นแบบทดสอบที่ละเอียด ชูประยูร คัดแปลงมาจากแบบทดสอบสุขภาพจิตของ Derogatis และคณะ เป็นแบบ Self-report rating Scale ใช้ได้ดีทั้งในด้านการประเมินเพื่อการรักษาและการวิจัย ประกอบด้วยแบบทดสอบกลุ่มต่างๆ จำนวน 90 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (ละเอียด ชูประยูร 2520: 9)

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539: 2) ได้อธิบายว่า General Health Questionnaire (GHQ) สร้างขึ้นโดย David Goldberg ในปี ค.ศ. 1972 เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชากรที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และมีผู้แปลเป็นภาษาต่าง มากกว่า 36 ภาษา ซึ่งภาษาไทยได้มีการแปลและหาคุณภาพ โดย GHQ ได้ออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆ

1.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1.ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Approach)

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นจากการผลักดันของพลังงานจิต 3 ประการ ได้แก่ Id คือพลังจิตที่คิดตัวมาแต่กำเนิดอยู่ในจิตไร้สำนึกของคนตลอดเวลา เป็นแรงขับให้บุคคลกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ตามความพอใจของตน Ego คือพลังจิตส่วนที่ควบคุมการแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสม เป็นพลังที่ผ่านการเรียนรู้มาแล้ว ทำหน้าที่ควบคุมไม่ให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมไม่ปรารถนา และหาทางให้ความต้องการอันเกิดจาก Id ได้รับการตอบสนองแต่ไม่ขัดกับคุณธรรม Superego คือจิตสำนึกแห่งคุณธรรม ความดีงาม ความรู้จักผิดชอบชั่วดี ระเบียบกฎเกณฑ์ของสังคม พลัง Id Ego และ Superego จะทำงานไม่แยกจากกัน พลังใดมีอิทธิพลมากที่สุดบุคคลก็จะมีบุคลิกลักษณะ โน้มเอียงไปในทิศทางนั้น ปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากความขัดแย้งของพลังงานจิต ทำให้เสียสมดุลและการมีปรับตัวโดยใช้กลไกการป้องกันตนเองบางชนิด ที่ทำให้สุขภาพจิตไม่ดี ส่วนบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี คือคนที่สามารถรักษาความสมดุลของพลังจิตไว้ได้ โดย Id Ego และ Superego ทำงานประสานกันได้เป็นอย่างดี สภาพจิตใจของคนก็จะมีอารมณ์สมบูรณ์ ปราศจากความขัดแย้งในใจ (conflict) ความรู้สึกผิด (guilty) เป็นคนที่ยอมรับความจริงตามสภาพที่เป็นอยู่ และสามารถปรับตัวเข้ากับความเป็นจริงเหล่านั้นได้

2.ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism Approach)

อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) มีความเชื่อเชื่อว่ามนุษย์มีอิสระในการเลือกกระทำหรือกำหนดการกระทำของตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ มนุษย์ทุกคนมีเกียรติและศักดิ์ศรี มีคุณค่าในตนเอง และสามารถกำหนดอนาคตของตนเอง มนุษย์ทุกคนมีจิตใจต้องการความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ และมีแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ระดับที่สมบูรณ์ขึ้น มาสโลว์เชื่อว่า คนเราทุกคนมีความต้องการพื้นฐาน ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะพัฒนาขึ้นมาอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ ความต้องการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะรู้และเข้าใจ ความต้องการด้าน

สุนทรียะ และความต้องการที่ตระหนักรู้ในคุณค่าและความสามารถที่แท้จริงของตนเอง โดยความต้องการขั้นต่ำสุดต้องได้รับการตอบสนองก่อน คนที่พัฒนามาถึงจุดสูงสุดแห่งความต้องการนี้แล้ว จะรู้ดีกว่าตนได้เดินทางมาถึงจุดสูงสุดแห่งชีวิต มีความสุข ความพอใจในชีวิตของตนเองทำให้มีสุขภาพจิตดี

3. ทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) การเรียนรู้คือกระบวนการที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด คนสามารถเรียนรู้ได้จาก การได้ยิน การสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี การเรียนรู้ของเด็กและผู้ใหญ่จะต่างกัน เด็กจะเรียนรู้ด้วยการเรียนในห้อง การซักถาม ผู้ใหญ่มักเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ที่มีอยู่ แต่การเรียนรู้จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ผู้สอนนำเสนอ โดยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ผู้สอนจะเป็นผู้ที่สร้างบรรยากาศทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ ที่จะให้เกิดขึ้นเป็นรูปแบบใดก็ได้ เช่น ความเป็นกันเอง ความเข้มงวด กวดขัน หรือความไม่มีระเบียบวินัย สิ่งเหล่านี้ผู้สอนจะเป็นผู้สร้างเงื่อนไข และสถานการณ์เรียนรู้ให้กับผู้เรียน ดังนั้น ผู้สอนจะต้องพิจารณาเลือกรูปแบบการสอน รวมทั้งการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน

4. ทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs)

เป็นทฤษฎีการจูงใจของมนุษย์ ซึ่งเสนอโดยนักจิตวิทยาชื่อ อับบราฮัม มาสโลว์ ซึ่งได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์จากขั้นต่ำถึงขั้นสูงรวม 5 ระดับ ได้แก่

4.1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นต่ำเพื่อการอยู่รอดของบุคคล เช่น ความต้องการเรื่องอาหาร น้ำ ออกซิเจน เป็นต้น มีปัจจัยขององค์การที่สามารถตอบสนองความต้องการระดับนี้ก็คือ การให้เงินเดือนขั้นต่ำที่สุดเพียงพอต่อการดำรงชีวิต รวมทั้งการทำงานที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของพนักงาน

4.2 ความต้องการด้านความปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ความต้องการเรื่องความมั่นคง ความปลอดภัย เสรีภาพที่ปลอดภัยจากการคุกคามใดๆ เป็นต้น องค์การสามารถสร้างเงื่อนไขเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นที่ 2 นี้ โดยจัดเงื่อนไขที่ปลอดภัยในที่ทำงาน มีความยุติธรรม สร้างความมั่นคงในงาน ให้ความสะดวกสบายในการทำงาน จัดให้มีระบบประกันสวัสดิการสังคมและเงินตอบแทนหลังออกจากงาน มีค่าจ้างตอบแทนที่สูงกว่าเพื่อความอยู่รอดพื้นฐานของการดำรงชีวิต การให้เสรีภาพในการรวมตัวเป็นสหภาพ เป็นต้น

4.3 ความต้องการเป็นสมาชิกของสังคม (Belonging Needs) ซึ่งประกอบด้วยความต้องการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ต้องการความรัก ความผูกพัน ความเป็นเพื่อนและมิตรภาพ องค์การสามารถตอบสนองความต้องการระดับนี้ด้วยการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พบปะ

สังสรรค์ทางสังคมระหว่างทำงาน ใช้วิธีนี้ทำงานด้วยการแนะนำช่วยเหลือกันทีมนิตร ให้โอกาสสมาชิกได้ทำงานแบบ ทีมและพัฒนาสร้างความเป็นเพื่อนใหม่ขึ้นในที่ทำงาน

4.4 ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือ (Esteem Needs) เป็นความต้องการระดับ ที่สี่ ที่เกี่ยวกับการนับถือตนเองและการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่นเป็นความต้องการและการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่นเป็นความต้องการความสำเร็จ ความมีเกียรติศักดิ์ศรี ความยอมรับในความมีชื่อเสียง เป็นต้น องค์การสามารถทำกิจกรรม ได้หลายอย่างที่แสดงการตอบสนองความต้องการระดับนี้ เช่น การจัดงานเลี้ยงเป็นรางวัลแสดงความ สำเร็จครั้งสำคัญ การให้เงินโบนัส แม้จะเป็นจำนวนเล็กน้อยก็ตาม การให้การยอมรับคำแนะนำเพื่อ ปรับปรุงงานจากพนักงาน การมอบรางวัลเป็นโล่ หรือสิ่งของเพื่อแสดงการให้เกียรติหรือยอมรับ การ กล่าวยกย่องถึงผลงานดีเด่นของพนักงานใน โอกาสต่างๆการประกาศรายชื่อผู้มีผลงานดีเด่นในฐานะเป็น”บุคคลดีเด่นประจำเดือนของบริษัท”การให้สิทธิพิเศษที่แสดงถึงการได้รับเกียรติยกย่องในความสำเร็จ เป็นต้น

4.5 ความต้องการสำเร็จที่ได้ทำตั้งใจปรารถนา (Self-Actualization) เป็นความต้องการ ขึ้นสูงสุดของมนุษย์ที่เกิดขึ้นหลังจากความต้องการขั้นอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้วได้รับการตอบสนองอย่างครบถ้วน เป็นความต้องการที่มีคุณค่าสูงสุดของความเป็นมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์แห่งตน (Self-fulfillment) ได้ทำและได้สำเร็จในทุกอย่างที่ตนใฝ่ฝันและปรารถนา ได้ใช้ความสามารถและพัฒนา ศักยภาพของตนได้ถึงขีดสุด ดังนั้นบุคลากรที่อยู่ในระดับนี้ จึงถือได้ว่าเป็นทรัพยากรทรงคุณค่าสูงสุดขององค์การซึ่งหาได้ยากยิ่ง

จากทฤษฎีของมาสโลว์ ปัจจัยที่เป็นความต้องการระดับล่าง เช่น ความต้องการทางร่างกายที่ดี หรือด้านความมั่นคงปลอดภัยที่ดี เป็นความต้องการที่มาจากสิ่งจูงใจภายนอก(Extrinsic motivation) ในขณะที่ความต้องการระดับสูง เช่น ความต้องการได้รับการยกย่องก่อน จึงจะเกิดแรงจูงใจในระดับสูงขึ้นไป ก็คือด้านความมั่นคงปลอดภัย และความต้องการทางสังคมตามลำดับ

เมื่อไรก็ตามที่ความต้องการเหล่านี้ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะเป็นพลังที่ส่งผลกระทบต่อความคิดและพฤติกรรมของบุคคลนั้น แต่ถ้าความต้องการระดับใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการระดับนั้นจะไม่เป็นแรงจูงใจอีก โดยผู้นั้นจะแสวงหาความต้องการระดับที่สูงขึ้นต่อไป ทั้งนี้ ยกเว้นความต้องการขั้นสูงสุด คือ ความต้องการความสำเร็จตั้งใจปรารถนา ที่ยังเป็นแรงจูงใจอยู่เสมอแม้ว่าบุคคลจะได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นนี้แล้วก็ตาม และผลวิจัยชี้ว่ามนุษย์แต่ละคนมีระดับความต้องการที่เป็นแรงจูงใจต่างกัน ทั้งนี้มิใช่ทุกคนที่สามารถตอบสนองความต้องการในระดับสูง จากการทำงาน

2. นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีตั้งอยู่เลขที่ 1 หมู่ที่ 3 ถนน ชะอำ – ปราณบุรี ตำบลสามพระยา อำเภอชะอำ จังหวัดหัวเพชรบุรี 76120 มีนักศึกษาทั้งหมดประมาณ 5,000 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 คณะวิชา คือ คณะวิทยาการจัดการ คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร และ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร คณะวิทยาการจัดการมีนักศึกษาประมาณ 3,150 คน คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีมีนักศึกษาประมาณ 950 คน และคณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีนักศึกษาประมาณ 900 คน

นักศึกษาของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี โดยส่วนใหญ่พักอาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยและหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย

หอพักของมหาวิทยาลัยมีจำนวนทั้งสิ้น 6 หอพักมีนักศึกษาพักอาศัยในหอพักประมาณ 4,050 คนและหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยมีนักศึกษาพักอาศัยในหอพักประมาณ 400 คน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์อย่างมาก เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของทุกคน สุขภาพคนมีความสำคัญเท่ากับสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกกลุ่มอาชีพ ยิ่งในสภาพปัจจุบันแล้วปัญหาสุขภาพจิตยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงในแทบจะทุกๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเมืองซึ่งมีความขัดแย้งกันอย่างมาก ด้วยเหตุผลต่างๆ ดังนี้ ทำให้มีผู้ให้ความสำคัญและทำการศึกษเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตหลากหลายท่าน ไม่ว่าจะเป็นการทำวิจัยภายในประเทศ และต่างประเทศ ดังนี้

เกษสุรางค์ เทพศักดิ์ (2544) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตตามความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ ลี้ จังหวัดลำพูน จำนวน 45 คนซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าผู้บริหาร โรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ ลี้ จังหวัดลำพูน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายปัจจัยพบว่า ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตในระดับน้อย

สุกัญญา โรจน์ประเสริฐ (2541) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี เทศบาลเมืองบ้านหมี่ และเทศบาลโคกสำโรง จำนวน 367 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตค่อนข้างดี ภาวะสุขภาพทางกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมใน

ชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพจิต และสามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 33.12

เอกณรงค์ ภูทอง (2537) ได้ศึกษาสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่อนามัยจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 244 คน ซึ่งจากผลการศึกษาวัยสรุปได้ว่าสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดกำแพงเพชร โดยส่วนรวมอยู่ในระดับดีมาก แต่จากผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางส่วน พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่บอกว่าสุขภาพจิตไม่ดีหรือมีแนวโน้มที่จะไม่ดี

พชณี ขรรค์วิไลกุล (2534) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครู โรงเรียนประถมศึกษาที่สอนอยู่บนเกาะในเขตการศึกษา 4 จำนวน 28 คน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของครูที่สอนอยู่บนเกาะในเขตการศึกษา 4 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานปกติ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามี 6 ด้านที่มากกว่าเกณฑ์มาตรฐานปกติ คือ การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความวิตกกังวล ก้าวร้าวทำลาย กลัวโดยไม่มีเหตุผล และหวาดระแวง นอกจากนี้พบว่า ครูมีปัญหาด้านโรคจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปกติ และพบว่า ครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันก็จะมีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน

ถาวรณีย์ ตรีเนตร (2531) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นครู โรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษาในจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2530 จำนวน 454 คน ใช้แบบสอบถามวัดสุขภาพจิต 4 ด้านคือ ความอ่อนไหวของจิตใจ ความเก็บกดทางอารมณ์ ความอ่อนน้อมยอมตาม และความวิตกกังวลพบว่าสุขภาพจิตรวมและองค์ประกอบรายได้อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติมากกว่าปกติ โดยบุคลิกของความอ่อนน้อมตามผิดปกติมากที่สุด รองลงมาคือความวิตกกังวล ความอ่อนไหวของจิตใจ และความเก็บกดทางอารมณ์ เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตตามตัวแปรที่ตั้งพบว่า สุขภาพจิตทุกด้านของครูชนบทกับในเมืองแตกต่างกันมากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ยนต์ ชุ่มจิต(2520) ศึกษาถึงสภาพปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 5 คือ จังหวัดราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม กาญจนบุรี และสุพรรณบุรี จำนวน 500 คน ใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งประกอบด้วยสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาต่อการปฏิบัติงานของครูอาจารย์ที่มีผลต่อสุขภาพจิต 4 ลักษณะ คือ บรรยากาศในการเรียนการสอน การบริหารงานของผู้บริหาร สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในโรงเรียนและภารกิจที่ครูอาจารย์ต้องปฏิบัติ พบว่า ครูอาจารย์หญิงซึ่งต่างกันในด้านประสบการณ์

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์สุขภาพจิตกับสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย กับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล
4. วิธีวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ปีการศึกษา 2553 ที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย โดยทำการเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยสุ่มตัวอย่างมารวม 400 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนที่ไม่แน่นอนและผู้วิจัยมีเวลาจำกัดจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา ดังนี้

นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย	จำนวน	200	คน
นักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย	จำนวน	200	คน
รวม	จำนวน	400	คน

โดยผู้วิจัยต้องการเอกตัวอย่างที่ลักษณะคล้ายคลึงของประชากร โดยกำหนดโควตาโดยรวมที่จะสุ่มจากประชากรทั้งหมดคือ จำนวน 400 คน และกำหนดสัดส่วนของกลุ่มที่จะศึกษาซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ผู้วิจัยจะเลือกสุ่มนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย 200 คน และนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย 200 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามทั่วไป จะเป็นคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ หอที่พักอาศัย ชั้นปี คณะวิชาที่ศึกษา รายได้ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายด้านหอพักต่อเดือน เป็นนักศึกษาเงินทุน

ส่วนที่ 2 คำถามที่เป็นแบบสอบถามด้านสุขภาพจิตของ นพ.อภิชัย มงคล และคณะกรรมการสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความสุขด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด คำจำกัดของความ สุข หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจของคนไทย ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) มีคำตอบเป็นทางเลือก 4 ระดับ โดยมีจำนวนคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	0	คะแนน
เล็กน้อย	=	1	คะแนน
มาก	=	2	คะแนน
มากที่สุด	=	3	คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ 3, 4, 5

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	3	คะแนน
เล็กน้อย	=	2	คะแนน
มาก	=	1	คะแนน
มากที่สุด	=	0	คะแนน

วิธีตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกได้เพียงคำตอบเดียว หลังจากนั้นรวบรวมคะแนนทั้ง 15 ข้อ ว่ามีคะแนนเป็นเท่าไร (คะแนนเต็ม 45 คะแนน) เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

35 – 45 คะแนน หมายถึง	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)
28 – 34 คะแนน หมายถึง	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)
0 – 27 คะแนน หมายถึง	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

โดยแบบสอบถามนี้กรมสุขภาพจิตได้เผยแพร่ให้ผู้สนใจทั่วไปสามารถนำไปใช้ได้

3. ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการ โดยการรวบรวมข้อมูล เป็น 2 ประเภท คือ

1. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากหนังสือหรือเอกสารต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจากงานวิทยานิพนธ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำนวน 200 คน กับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำนวน 200 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 400 คน ตามจำนวนที่กำหนด

2.2 ผู้ที่ศึกษาขอความร่วมมือจากนักศึกษาของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี เพื่อช่วยกรอกแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาจัดทำละรวบรวมขึ้น โดยขอให้ผู้กรอกแบบสอบถามกรอกให้สมบูรณ์ และรอรับกลับมาด้วย

2.3 กำหนดเวลาทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เวลา 9.00 – 23.00 น. วัน ทุกวัน

2.4 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบ และวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

4. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยแยกการคำนวณดังนี้

4.1 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ในการนำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลทางประชากร ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ หอที่พักอาศัย ชั้นปี คณะวิชาที่ศึกษารายได้ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายด้านหอพักต่อเดือน เป็นนักศึกษารับทุน

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามด้านสุขภาพจิต โดยนำคะแนนเฉลี่ยที่ได้ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปรผลค่าปกติ

4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามด้านสุขภาพจิตระหว่าง นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังนี้

ประชากรที่ทำการศึกษาคือ นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดเลือกเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบโควตา ซึ่งเป็นนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยจำนวน 200 คน และ นักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยจำนวน 200 คน รวมทั้งหมด 400 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ การนำเสนอและอธิบายผลข้อมูล จำแนกออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ตอนที่ 3 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าผลต่างของผลสุขภาพจิต

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับ นักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ ชั้นปี คณะวิชา รายได้ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายด้านหอพักต่อเดือนและเป็น นักศึกษารับทุน

$N_1 = 200$: นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย

$N_2 = 200$: นักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนตัว	นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของ มหาวิทยาลัย (N_1)		นักศึกษาที่อาศัยในหอพัก เอกชนนอกมหาวิทยาลัย (N_2)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ				
ชาย	62	31.0	98	49.0
หญิง	138	69.0	102	51.0
2.อายุ				
ต่ำกว่า 20 ปี	69	34.5	49	24.5
21 – 25 ปี	131	65.5	151	75.5
มากกว่า 25 ปี	0	0.0	0	0.0
3.ชั้นปี				
ปี1	41	20.5	9	4.5
ปี2	55	27.5	57	28.5
ปี3	75	37.5	93	46.5
ปี4	29	14.5	41	20.5
4.คณะวิชาที่ศึกษา				
คณะวิทยาการจัดการ	130	65.0	164	82.0
คณะสัตวศาสตร์และ เทคโนโลยีการเกษตร	40	20.0	19	9.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของ มหาวิทยาลัย (N ₁)		นักศึกษาที่อาศัยในหอพัก เอกชนนอกมหาวิทยาลัย (N ₂)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร	30	15.0	17	8.5
5.รายได้ต่อเดือน				
น้อยกว่า 3,500 บาท	17	8.5	6	3.0
3,501 – 4,000 บาท	38	19.0	15	7.5
4,001 – 4,500 บาท	83	41.5	30	15.0
มากกว่า 4,500 บาทขึ้นไป	62	31.0	149	74.5
6.ค่าใช้จ่ายด้านหอพักต่อเดือน				
น้อยกว่า 3,000 บาท	150	75.0	49	24.5
3,001 – 3,500 บาท	29	14.5	48	24.0
3,501 – 4,000 บาท	16	8.0	60	30.0
มากกว่า 4,000 บาทขึ้นไป	5	2.5	43	21.5
7.เป็นนักศึกษารับทุน				
กยศ.	32	16.0	5	2.5
ทุนคณะ	17	8.5	11	5.5
ไม่ใช่ทุน/ส่วนตัว	147	73.5	180	90.0
ทุนอื่นๆ	4	2.0	4	2.0

จากตารางที่ 1 พบว่า นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขต
สารสนเทศเพชรบุรีที่ตอบแบบสอบถาม จากจำนวน 200 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน
138 คน คิดเป็นร้อยละ 69.0 และเพศชาย จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง
21 – 25 ปี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 การศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อย

ละ 46.5 ศึกษาอยู่ในคณะวิทยาการจัดการ จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 มีรายได้ 4,001 – 4,500 บาท จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 มีค่าใช้จ่ายด้านหอพักน้อยกว่า 3,000 บาท จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และเป็นนักศึกษาไม่รับทุนหรือใช้ทุนส่วนตัวจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5

นักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีที่ตอบแบบสอบถาม จากจำนวน 200 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 และเพศชาย จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 49.0 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 25 ปี จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 75.5 การศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ศึกษาอยู่ในคณะวิทยาการจัดการ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 82.0 มีรายได้มากกว่า 4,500 บาท ขึ้นไป จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 มีค่าใช้จ่ายด้านหอพัก 3,501 - 4000 บาท จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 และเป็นนักศึกษาไม่รับทุนหรือใช้ทุนส่วนตัวจำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการประเมินสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพจิต	การประเมินสุขภาพจิต						แปลผล
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	(\bar{X})	(S.D.)	
1.การรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	5 (2.5)	31 (15.5)	127 (63.5)	37 (18.5)	1.98	0.66	มาก
2.การรู้สึกสบายใจ	3 (1.5)	38 (19.0)	125 (62.5)	34 (17.0)	1.95	0.64	มาก
3.การรู้สึกเบื่อหน่ายกับการใช้ชีวิตประจำวัน	6 (30.0)	101 (50.5)	68 (34.0)	25 (12.5)	1.56	0.74	เล็กน้อย
4.การรู้สึกผิดหวังตนเอง	8 (4.0)	82 (41.0)	68 (34.0)	42 (21.0)	1.72	0.84	เล็กน้อย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประสบการณ์เกี่ยวกับ สุขภาพจิต	การประเมินสุขภาพจิต						แปลผล
	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	(\bar{X})	(S.D.)	
5.การรู้สึกว่าคุณชีวิตของท่านมี แต่ความทุกข์	15	90	42	53	1.67	0.95	เล็กน้อย
	(7.5)	(45.0)	(21.0)	(26.5)			
6.การสามารถทำใจยอมรับ ได้สำหรับปัญหาที่ยากจะ แก้ไข	2	58	109	31	1.85	0.68	มาก
	(1.0)	(29.0)	(54.5)	(15.5)			
7.การมั่นใจว่าจะสามารถ ควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมี เหตุการณ์คับขันหรือ ร้ายแรงเกิดขึ้น	1	52	123	24	1.85	0.61	มาก
	(0.5)	(26.0)	(61.5)	(12.0)			
8.ความมั่นใจที่จะเผชิญกับ เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้น ในชีวิต	0	115	33	52	1.91	0.64	เล็กน้อย
	(0)	(57.5)	(16.5)	(26.0)			
9.ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เมื่อผู้อื่นมีทุกข์	0	38	122	40	2.01	0.62	มาก
	(0)	(19.0)	(61.0)	(20.0)			
10.ความรู้สึกเป็นสุขในการ ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	1	37	109	53	2.07	0.68	มาก
	(0.5)	(18.5)	(54.5)	(26.5)			
11.การให้ความช่วยเหลือ ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	0	40	125	35	1.98	0.61	มาก
	(0)	(20.0)	(62.5)	(17.5)			
12.ความรู้สึกภาคภูมิใจใน ตนเองเสมอ	1	39	109	51	2.05	0.68	มาก
	(0.5)	(19.5)	(54.5)	(25.5)			
13.ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว	2	28	109	61	2.19	0.67	มาก
	(1.0)	(14.0)	(54.5)	(30.5)			
14.การป่วยหนัก ท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็น อย่างดี	2	23	110	65	2.19	0.71	มาก
	(1.0)	(11.5)	(55.0)	(32.5)			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประสบการณ์เกี่ยวกับ สุขภาพจิต	การประเมินสุขภาพจิต						แปลผล
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	(\bar{X})	(S.D.)	
15.สมาชิกในครอบครัวมีความรักและความผูกพันต่อกัน	1	28	88	83	2.27	0.71	มาก
	(0.5)	(14.0)	(44.0)	(41.5)			

จากตารางที่ 2 พบว่าประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ระดับมากดังนี้ ความเชื่อว่าสมาชิกในครอบครัวมีความรักและความผูกพันต่อกัน (ค่าเฉลี่ย 2.27) ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 2.19) การป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี (ค่าเฉลี่ย 2.19) ความรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา (ค่าเฉลี่ย 2.07) ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเสมอ (ค่าเฉลี่ย 2.05) ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ (ค่าเฉลี่ย 2.01) การให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส (ค่าเฉลี่ย 1.98) การรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (ค่าเฉลี่ย 1.98) การรู้สึกสบายใจ (ค่าเฉลี่ย 1.95) การสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (ค่าเฉลี่ย 1.85) การมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น (ค่าเฉลี่ย 1.85)

ระดับเล็กน้อย ดังนี้ ความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต (ค่าเฉลี่ย 1.91) การรู้สึกผิดหวังตนเอง (ค่าเฉลี่ย 1.72) การรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ (ค่าเฉลี่ย 1.67) การรู้สึกเบื่อหน่ายกับการใช้ชีวิตประจำวัน (ค่าเฉลี่ย 1.67)

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการประเมินประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ประสบการณ์เกี่ยวกับ สุขภาพจิต	การประเมินสุขภาพจิต						แปลผล
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	(\bar{X})	(S.D.)	
1.การรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	1	22	148	29	2.03	0.52	มาก
	(0.5)	(11.0)	(74.0)	(14.5)			

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประสบการณ์เกี่ยวกับ สุขภาพจิต	การประเมินสุขภาพจิต						แปลผล
	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	(\bar{X})	(S.D.)	
2.การรู้สึกสบายใจ	0 (0)	22 (11.0)	137 (68.5)	41 (20.5)	2.10	0.55	มาก
3.การรู้สึกเบื่อหน่ายกับการ ใช้ชีวิตประจำวัน	66 (33.0)	97 (48.5)	36 (18.0)	1 (0.5)	2.14	0.71	เล็กน้อย
4.การรู้สึกผิดหวังตนเอง	38 (41.5)	73 (36.5)	41 (20.5)	3 (1.5)	2.18	0.80	เล็กน้อย
5.การรู้สึกว่าชีวิตของท่านมี แต่ความทุกข์	72 (36.0)	81 (40.5)	47 (23.5)	0 (0)	2.13	0.76	เล็กน้อย
6.การสามารถทำใจยอมรับ ได้สำหรับปัญหาที่ยากจะ แก้ไข	6 (3.0)	52 (26.5)	105 (52.5)	37 (18.5)	1.89	0.74	มาก
7.การมั่นใจว่าจะสามารถ ควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมี เหตุการณ์คับขันหรือ ร้ายแรงเกิดขึ้น	2 (1.0)	54 (27.0)	96 (48.0)	48 24.0	1.95	0.74	มาก
8.ความมั่นใจที่จะเผชิญกับ เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้น ในชีวิต	0 (0)	38 (19.0)	102 (52.0)	71 (35.5)	2.11	0.69	มาก
9.ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เมื่อผู้อื่นมีทุกข์	0 (0)	25 (12.5)	104 (53.5)	75 (37.5)	2.23	0.65	มาก
10.ความรู้สึกเป็นสุขในการ ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	0 (0)	18 (9.0)	107 (53.5)	75 (37.5)	2.29	0.62	มาก
11.การให้ความช่วยเหลือ ผู้อื่นเมื่อมีโอกา	0 (0)	35 (17.5)	101 (50.5)	64 (32.0)	2.15	0.69	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประสบการณ์เกี่ยวกับ สุขภาพจิต	การประเมินสุขภาพจิต						แปลผล
	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	(\bar{X})	(S.D.)	
12.ความรู้สึกภาคภูมิใจใน ตนเองเสมอ	4	47	107	42	1.94	0.72	มาก
	(2.0)	(23.5)	(53.5)	(21.0)			
13.ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว	0	33	115	52	2.10	0.64	มาก
	(0)	(16.5)	(57.5)	(26.0)			
14.การป่วยหนัก ท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็น อย่างดี	0	25	124	51	2.13	0.60	มาก
	(0)	(12.5)	(62.0)	(25.5)			
15.สมาชิกในครอบครัวมี ความรักและความผูกพันต่อ กัน	2	37	102	59	2.09	0.71	มาก
	(1.0)	(18.5)	(51.0)	(29.5)			

จากตารางที่ 3 พบว่าประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพัก เอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ระดับมากดังนี้ ความเชื่อที่ ความรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา (ค่าเฉลี่ย 2.29) ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมี ทุกข์ (ค่าเฉลี่ย 2.23) การให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมี โอกาส (ค่าเฉลี่ย 2.15) การป่วยหนัก ท่านเชื่อ ว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี (ค่าเฉลี่ย 2.13) ความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่ เกิดขึ้นในชีวิต (ค่าเฉลี่ย 2.11) การรู้สึกสบายใจ (ค่าเฉลี่ย 2.10) ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เมื่ออยู่ใน ครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 2.10) สมาชิกในครอบครัวมีความรักและความผูกพันต่อกัน (ค่าเฉลี่ย 2.09) การ มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น (ค่าเฉลี่ย 1.95) ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเสมอ (ค่าเฉลี่ย 1.94) การสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยาก จะแก้ไข (ค่าเฉลี่ย 1.89)

ระดับเล็กน้อย ดังนี้ การรู้สึกผิดหวังตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.18) การรู้สึกเบื่อหน่ายกับการใช้ ชีวิตประจำวัน (ค่าเฉลี่ย 2.14) การรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ (ค่าเฉลี่ย 2.13)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

หอที่พัก	N	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิต (Mean Difference)	Z (t)	P (sig)
หอพักของ มหาวิทยาลัย	200	29.2200	4.80699	2.2	-4.425	0.000
หอพักเอกชน	200	31.4200	5.13081			

*($p < 0.05$)

จากตารางที่ 4 พบว่านักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีมีคะแนนสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย 29.22 ส่วนนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย 31.42 ซึ่งต่างกัน 2.2 ($t = -4.425, sig = 0.000$) โดยพบว่านักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่านักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง”การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี” การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ได้แก่ นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยและนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย โดยสุ่มใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ โดยผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมประมวลผล SPSS โดยใช้วิธีการทางสถิติ คือการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ทำให้ผู้ศึกษาทราบถึงภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป สรุปได้ดังนี้

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

กลุ่มประชากรที่ศึกษามีจำนวน 400 คน แบ่งเป็นนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย 200 คน พบว่า พบว่าเป็นเพศหญิง จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 69.0 และเพศชาย จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 25 ปี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 การศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 ศึกษาอยู่ในคณะวิทยาการจัดการ จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 มีรายได้ 4,001 – 4,500 บาท จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 มีค่าใช้จ่ายด้านหอพักน้อยกว่า 3,000 บาท จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และเป็นนักศึกษาไม่รับทุนหรือใช้ทุนส่วนตัวจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5

นักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย จากจำนวน 200 คน พบว่าเป็นเพศหญิง จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 และเพศชาย จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 49.0 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 25 ปี จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 75.5 การศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ศึกษาอยู่ในคณะวิทยาการจัดการ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 82.0 มีรายได้มากกว่า 4,500 บาทขึ้นไป จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 มีค่าใช้จ่ายด้านหอพัก 3,501 - 4000 บาท จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 และเป็นนักศึกษาไม่รับทุนหรือใช้ทุนส่วนตัวจำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

จากการศึกษา พบว่านักศึกษานักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี โดยรวมมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ระดับปกติ (Fair) เท่ากับคนทั่วไป โดยมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ (คะแนนเต็ม 45 คะแนน) ของกรมสุขภาพจิตจากการวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี โดยจำแนกตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต สามารถสรุปผลได้ว่า

นักศึกษาอาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 51 รองลงมาคือสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 35.5 และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 13.5

นักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 49 รองลงมาคือสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 29.5 และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 21.5

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย 29.22 ส่วนนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย 31.42 ซึ่งต่างกัน 2.2 ($z = -4.425$)

การอภิปรายผล

1. สุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

จากการศึกษาการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี โดยส่วนใหญ่พบว่า นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตในระดับปกติ เนื่องจากนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรีเป็นผู้ที่ต้องศึกษาเล่าเรียนเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของตนเองและสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จากการวิเคราะห์พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นนักศึกษาที่เข้าใหม่และหลักสูตรการศึกษายังเป็นการเรียนแบบปรับพื้นฐานเพื่อจะให้เข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตรที่จะเรียนต่อไปในชั้นปีอื่น และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ยังมีรุ่นพี่ที่คอยดูแลและให้คำปรึกษาต่างๆ รวมทั้งหนังสือหรือเอกสารการที่รุ่นพี่ได้เก็บและจดบันทึกไว้ให้แล้วทำให้เรียนได้เข้าใจมากยิ่งขึ้น ส่วนนักศึกษาในชั้นปีที่ 2 และสามารถเรียนได้อย่างราบรื่น ส่วนในชั้นปีที่ 4 เป็นชั้นปีสุดท้ายที่กำลังจะจบการศึกษา มีการทำงานใหญ่ๆ ไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยหรืองานวิทยานิพนธ์และรวมถึงการฝึกงาน แต่ก็สามารถผ่านไปได้ด้วยดี เพราะมีอาจารย์คอยให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ มีเพื่อนๆ ที่สนับสนุน ทำให้นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร ทั้ง 4 ชั้นปีไม่ตึงเครียดมากอีกทั้งยังมีครอบครัวที่เป็นกำลังใจที่ดี ทำให้นักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี จึงมีระดับสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับคนทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาสุขภาพของการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้บริหารมหาวิทยาลัย เพื่อนำไปประกอบการวางแผนบริหารการศึกษา ปรับปรุงสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้เหมาะสมและเกิดความสะดวกในการเรียนและการใช้ชีวิตประจำวันของนักศึกษายิ่งขึ้นข้อเสนอแนะจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

1. สุขภาพจิต จากการศึกษ พบว่า นักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี เป็นผู้ที่มีคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ถ้าต้องการให้มีสุขภาพจิตดีขึ้นก็ควรมียุทธวิธีในการส่งเสริม

สุขภาพจิตให้แก่ศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี โดยการจัดกิจกรรม นันทนาการ การศึกษาดูงานนอกมหาวิทยาลัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้ดีขึ้น และการอบรมสุขภาพจิต นอกจากนี้ควรมีการประเมินสุขภาพจิต ภาวะความเครียด ความพึงพอใจในการเรียน การใช้ชีวิตประจำวันของนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเรียนอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. ในด้านสภาพแวดล้อมในการเรียนและการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้บริหารมหาวิทยาลัยควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการเรียนและการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดความสะดวกและเหมาะสมโดย

2.1 จัดสถานที่และสิ่งแวดลอมในห้องพักของมหาวิทยาลัยให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของนักศึกษา เช่น ไม้อร้อน อบอุ่น หรือคับแคบจนเกินไป ต้องสงบ และปลอดภัยทางเสียงและทางอากาศ

2.2 หมั่นตรวจตราห้องพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย ให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น สุรารายเสฟติด การพนัน และยาเสฟติด

2.3 จัดให้มีกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เช่น กีฬามหาวิทยาลัย กิจกรรมรับน้อง

2.4 จัดให้มีการศึกษา ดูงานนอกสถานที่

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดในห้องพักของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตอื่นด้วย เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตเพชรบุรี

ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ทำให้ข้อมูลที่ได้มาไม่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คือ

1. อาจมีปัญหาบางประการที่ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกมาเพราะการที่ตอบความจริงออกมาจะทำให้ถูกมองว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตไม่ดี

2. ด้วยการอยู่กันคนละชั้นปีและคนละคณะทำให้ยากต่อการเก็บข้อมูล ถือว่าเป็นอุปสรรคทำให้ผู้ศึกษาต้องใช้เวลาาน

3.ห้องพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย มีกฎ ข้อบังคับ ในเรื่องความปลอดภัย และมีความเป็นส่วนตัวมากทำให้ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลได้ยาก และใช้เวลาาน

4. ระยะเวลาที่อยู่อย่างจำกัด จึงส่งผลให้งานวิจัยออกมายังไม่เป็นที่น่าพอใจ

บรรณานุกรม

- กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพจิต 7. นนทบุรี : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2527.
- กัญญา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : รวมสาสน์ , 2544.
- เกษสุรางค์ เทพศักดิ์. “ ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพจิตตามความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเถลิง จังหวัดลำพูน ” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการจิตวิทยาแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- จรินทร์ ธานีรัตน์. อนามัยส่วนบุคคล, กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิเคเตอร์เพาเวอร์พอยท์, 2524.
- เฉลิมเกียรติ พิวนวล. จิตวิเคราะห์ของ فروยด์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ สมิต, 2544
- ชัชวาล ศิลปะกิจ. “เครื่องมือในการวิจัยทางสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ที่เป็นภาษาไทย.” วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 39, 41 (มกราคม-มีนาคม 2539): 68-69
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปะกิจ. “ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย.” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 50, 41 (มกราคม-มีนาคม): 2-7.
- นิภา นิธยาข. การปรับตัวและบุคลิกภาพจิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2530.
- ปรัชญา ปิยะมโนธรรม และ วัลลภ ปิยะมโนธรรม. จิตสมอง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ซีเอ็ด, 2540.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2530.
- พัญญ์ ขรรค์วิไลกุล. “สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาที่สอนอยู่บนเกาะในเขตการศึกษา 4.” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาลัญบูรพา, 2534.
- ยนต์ ชุ่มจิตร. “สภาพปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขต การศึกษาที่ 5 ” ปริญญาบัตรการศึกษามหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2520.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรเจริญ ทัศน์, 2525.
- ละม้ายมาศ สรทศน์. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิชย์, 2520. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิชย์, 2520.

- ลาวัญย์ ตรีเนตร. “การศึกษาสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดชลบุรี.” ปรินญา
 นิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒบางแสน, 2527.
- วิชัย ดิสสระ. การพัฒนาหลักสูตรและการสอน. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น , 2538.
- วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แสงศิลป์การพิมพ์, 2533.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, 2539
- สุรางค์ จันทร์เอม. สุขวิทยาจิต. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรบัณฑิต, 2527.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2.เชียงใหม่:
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.
- โสภา ชูพิกุลชัย. “การศึกษาสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นในเขตเมือง”.
 กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. พิษณุโลก. Imprint : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 พิษณุโลก, 2519.
- องค์การอนามัยโลก. แน่วแนวนโยบายและการบริหารทางด้านสุขภาพจิต. นนทบุรี : โรงพยาบาล
 ศรีธัญญา, 2547.
- อัญชญา อวดคอลล่ง “ทฤษฎีมาสโลว์” [online]. Accessed 14 January 2552. Available from
<http://www.scrips/view.php?user=surapee&board=1&id=63&c=1&order=numtopic>.



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

แบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัย

เรื่อง การเปรียบเทียบสุขภาพจิตระหว่างนักศึกษาที่อาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาที่อาศัยในหอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดทำวิจัยของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด
3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ
ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านสุขภาพจิต
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง () หน้าข้อความที่ท่านตรงกับตัวท่าน

1. เพศ

- () ชาย () หญิง

2. อายุ

- () ต่ำกว่า 20 ปี () 21 – 25 ปี
() มากกว่า 25 ปี

3. หอที่พักอาศัย

- () หอพักของมหาวิทยาลัย () หอพักเอกชนนอกมหาวิทยาลัย

4. ชั้นปี

- () ปี1 () ปี2
() ปี3 () ปี4

5. คณะวิชาที่ศึกษา

- () คณะวิทยาการจัดการ () คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร
() คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

6. รายได้ต่อเดือน

- () น้อยกว่า 3,500 บาท () 3,501 – 4,000 บาท
() 4,001 – 4,500 บาท () มากกว่า 4,500 บาทขึ้นไป

7. ค่าใช้จ่ายด้านหอพักต่อเดือน

- () น้อยกว่า 3,000 บาท () 3,001 – 3,500 บาท
() 3,501 – 4,000 บาท () 4,000 บาทขึ้นไป

8. เป็นนักศึกษารับทุน

- () กยศ. () ทุนคณะ
() ไม่ใช่ทุน / ส่วนตัว () ทุนอื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ท่านมีความเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อารมณ์หรือความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด และตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับการใช้ชีวิตประจำวัน				
4	ท่านรู้สึกผิดหวังตนเอง				
5	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข(เมื่อมีปัญหา)				
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
8	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
12	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเองเสมอ				
13	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว				
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและความผูกพันต่อกัน				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายฐิติพงศ์ ขาวขำ
ที่อยู่	8 หมู่ 8 ตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี 71130
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2544	สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา โรงเรียนอนุชนศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี
พ.ศ.2549	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระศรีนครินทร์ จังหวัดกาญจนบุรี
พ.ศ.2553	ศึกษาต่อระดับปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายวุฒินันท์ พิมพ์จันทร์
ที่อยู่	26 หมู่ 1 ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2544	สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา โรงเรียนประชาอุปถัมภ์ จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ.2549	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ.2553	ศึกษาต่อระดับปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร



ผลงานวิจัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี