



การพัฒนาแบบสำรวจ THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY
ในคนไทย

จริยญา สุขสมโภชน์

อภินันท์นพการ

จาก

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2542

000

01647

2542

ISBN 974-662-932-8

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

47569 (A.2)



วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแบบสำรวจ THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY ในคนไทย

.....
.....

นางสาวจริญญา สุขสมโภชน์

ผู้วิจัย

.....
.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ

ศศ.บ, ค.ม, Ph.D

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธีรชัย งามทิพย์วัฒนา

พ.บ., ว.ว.(จิตเวชศาสตร์)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

อาจารย์สุพิน พรพิพัฒน์กุล ศศ.บ, วท.ม

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

ศาสตราจารย์ เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์ Ph.D

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....
.....

รองศาสตราจารย์กนกกรัตน์ สุขะตุงคะ วท.บ., กศ.ม

วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก)

ประธานกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแบบสำรวจ THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY ในคนไทย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก

วันที่ 18 สิงหาคม 2542

.....
นางสาวจริญญา สุขสมโภชน์

ผู้วิจัย

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ

ศศ.บ, ค.ม, Ph.D

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เชิธรชัย งามทิพย์วัฒนา

พ.บ., ว.ว.(จิตเวชศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว

ค.บ., ค.ม., M.A.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์สุพิน พรพิพัฒน์กุล ศศ.บ, วท.ม

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์ เลียงชัย ถิ่นล้อมวงศ์ Ph.D

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
ศาสตราจารย์แพทย์หญิงชนิกา ตู้จินดา

M.D., M.S., F.A.A.P., อ.ว.(กุมารเวชศาสตร์)

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประสบความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.เรีรชัย งามทิพย์วัฒนา และอาจารย์สุพิน พรพิพัฒน์กุล กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ความรู้ คำแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว ที่ให้ความกรุณาเป็นกรรมการร่วมในการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านทั้งสี่เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ. สุตสabay จุลกะทัฬพะ, อาจารย์ละเอียด ชูประยูร, อาจารย์นคร ศรีสุโข ที่ช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสำรวจ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวฉร่า เปี่ยมญาติ และคุณกัญญาณภรณ์ ไซกัศ ที่ช่วยดูแลในเรื่องของการแปลแบบสำรวจ

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สงกรานต์ ก่อธรรมนิเวศน์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต ชัยนาทในขณะนั้นที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณศรัณยา ทองจีน, คุณจิรเดช เนตรศิริ, คุณสำราญ อินอิม รวมทั้งพี่และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ คุณกิริติ บรรณกุลโรจน์, คุณอนงค์รัตน์ เหล่าเขตรกิจ ที่ช่วยเหลือติดต่อประสานงานในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มาตลอด

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่คอยเป็นห่วงเป็นใยเอาใจใส่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในทุกวิถีทางเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ไว้ ณ ที่นี้

จริญญา สุขสมโภชน์

3736245 SICP/M : สาขาวิชา : จิตวิทยาคลินิก ; วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก)

คำสำคัญ : แบบสำรวจ The Psychological Screening Inventory / ปัญหาสุขภาพจิต / คนไทย

จริยญา สุขสมโภชน์ : การพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY (PSI) ในคนไทย (THE DEVELOPMENT OF THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY IN THAI PEOPLE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ Ph.d.(จิตวิทยา), เรือราช งามทิพย์วัฒนา พ.บ.,ว.ว. (จิตเวชศาสตร์), สุพิน พรพิพัฒน์กุล วท.ม.(จิตวิทยาคลินิก) 83 หน้า. ISBN 974-662-932-8

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบสำรวจ The Psychological Screening Inventory (PSI) ในการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ โดยการศึกษาถึงค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายใน ค่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและค่าอำนาจการจำแนกของแบบสำรวจ ซึ่งแบบสำรวจ PSI ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐาน Alienation (Al), มาตรฐาน Social Nonconformity (Sn), มาตรฐาน Discomfort (Di), มาตรฐาน Expression (Ex) และ มาตรฐาน Defensiveness (De) ซึ่ง 2 มาตรฐานแรกเป็นมาตรฐานหลักที่ใช้ในการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และอีก 3 มาตรฐานที่เหลือเป็นมาตรฐานที่เน้นประเมินลักษณะบุคลิกภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกคือกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิตชัชนาจำนวน 400 ราย กลุ่มที่สองคือ กลุ่มคนปกติซึ่งอาศัยอยู่ในเขตสาธารณสุข 2 จำนวน 400 ราย รวมกลุ่มตัวอย่าง 800 ราย

ผลการวิจัยพบว่า แบบสำรวจ PSI มีค่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาซึ่งสามารถนำไปใช้ประเมินภาวะสุขภาพจิตได้พอประมาณและในขณะเดียวกันมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.26 ถึง 0.74 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่พอใช้ได้ ส่วนค่าอำนาจในการจำแนกของแบบสำรวจ PSI พบว่ามีค่าในระดับพอประมาณเช่นกัน เนื่องจากว่าในมาตรฐาน Al และมาตรฐาน Di ในผู้ป่วยมีคะแนนสูงกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่มาตรฐาน Sn , มาตรฐาน Ex และมาตรฐาน De คะแนนของผู้ป่วยและคนปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแบบสำรวจ PSI มีคุณค่าเพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นแบบคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในประชากรเขตสาธารณสุข 2 ได้พอสมควร

3736245 SICP/M : MAJOR : CLINICAL PSYCHOLOGY ;

M.Sc. (CLINICAL PSYCHOLOGY)

KEY WORDS : PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY / MENTAL

HEALTH PROBLEM / THAI PEOPLE

JARINYA SUKSOMPOTE : THE DEVELOPMENT OF THE
PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY IN THAI PEOPLE . THESIS

ADVISORS : SUCHEERA PHATTHARAYUTTAWAT, Ph.D.(Psychology), THIENCHAI
NGHMTHIPWATTANA, M.D. Cert. Of Proficiency (Psychiatry) ,SUPIN PORNPATKUL,
M.Sc.(Clinical Psychology), 83 p. ISBN 974-662-932-8

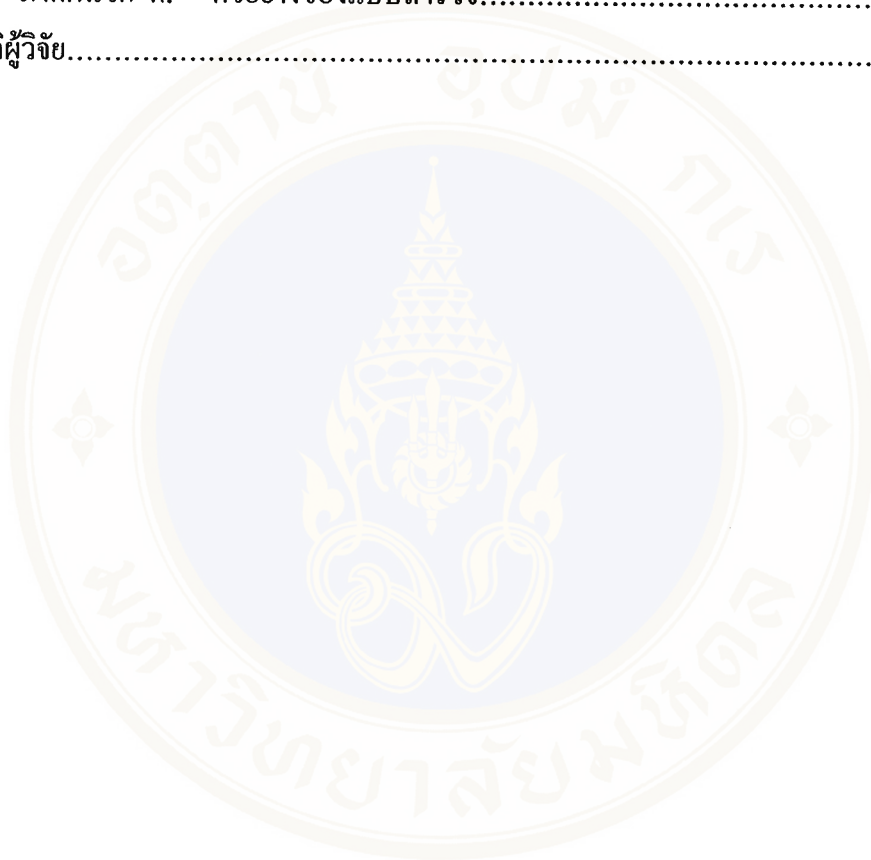
The purpose of this study was to translate the The Psychological
Screening Inventory (PSI) for use in screening for mental health problem in Thai
people of from an area of Sataranasuk 2. Discrimination, internal consistency reliability
and content validity of PSI were examined. This inventory consists of five scales:
Alienation Scale (AI), Social Nonconformity Scale (Sn), Discomfort Scale (Di),
Expression Scale (Ex) and Defensiveness Scale (De). The subjects for this study were
400 patients who were being treated at Chainat Mental Health Center and 400
normal subjects in the area Sataranasuk 2. All subjects filled out the PSI.

The results reveal that PSI has content validity and an internal
consistency reliability range from 0.26 to 0.74. The patient group had significantly
elevated mean scores on AI and Di scales when compared with the normal group. There
were no significant differences between mean scores of in patients and normal subjects on
Sn, Ex, and De. The results suggest that the PSI should be fairly useful as a screen for
mental health problems in Thai people in the studied area of Sataranasuk 2 .

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญเส้นภาพ.....	ฅ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
วิธีดำเนินการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความหมายของสุขภาพจิต.....	9
แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ.....	22
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแบบสำรวจ.....	31
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบสำรวจ.....	38
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง.....	48
การรวบรวมข้อมูล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
4. ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	50
5. สรุปผลการวิจัย.....	66
บรรณานุกรม.....	70

ภาคผนวก.....	76
ภาคผนวก ก. รายนามผู้เชี่ยวชาญในการแปลแบบสำรวจ.....	77
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของ	
แบบสำรวจ.....	78
ภาคผนวก ข. ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว.....	79
ภาคผนวก ค. ตัวอย่างของแบบสำรวจ.....	81
ประวัติผู้วิจัย.....	83

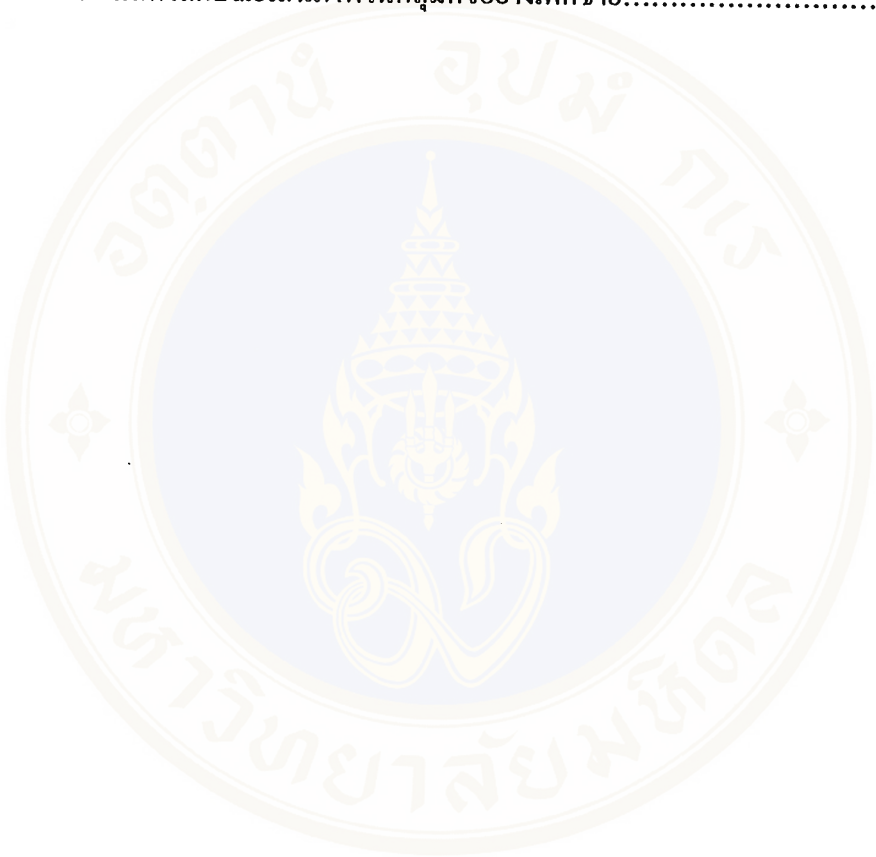


สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
2. แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าอำนาจในการจำแนกของแบบสำรวจในเพศหญิง.....	53
3. แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าอำนาจในการจำแนกของแบบสำรวจในเพศชาย.....	56
4. แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสำรวจ.....	59

สารบัญเส้นภาพ

เส้นภาพ	หน้า
1. แสดงลักษณะเส้นภาพในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง.....	54
2. แสดงลักษณะเส้นภาพในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย.....	57



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันนี้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างมาก อันสืบเนื่องมาจากการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมมาสู่สังคมอุตสาหกรรมในช่วงเวลาไม่กี่ปี และส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว จากการขาดการวางแผนงานและดำเนินการบริหารที่รัดกุมอย่างเพียงพอ ทำให้ปัจจุบันประเทศไทยต้องประสบกับภาวะทางเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคง เช่น ปัญหาของค่าเงินบาทลอยตัว องค์กรหรือบริษัทเอกชนหลายแห่งลดอัตราการจ้างงานลง สินค้าที่มาจากต่างประเทศหลายชนิดมีราคาที่สูงขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการครองชีพสูงขึ้นตามไปด้วย

จากสภาพของสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อการดำเนินชีวิตในแต่ละวันเพื่อให้ตนเองอยู่รอดในกระแสโลกาภิวัตน์ ซึ่งต้องประสบกับปัญหามากมาย เช่น ปัญหาความเครียด การติดสารเสพติด การแตกแยกในครอบครัว การหย่าร้าง การทำร้ายผู้อื่น การทำร้ายตนเอง ซึ่งออกมาในรูปแบบของการฆ่าตัวตาย

จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.2539 มีประชากรทั่วโลกถึง 1,500 ล้านคน ที่ต้องทนทุกข์ ทรมานจากปัญหาทางจิตใจ โรคจิต ปัญหาพฤติกรรม และการใช้สารเสพติด ซึ่งพบว่าสามในสี่ของผู้ป่วยจะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยด้วย (คำรณ ณ ลำพูน , 2542 : 5) ขณะเดียวกันจะสอดคล้องกับสถิติจำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เพิ่มสูงขึ้น เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 มีจำนวน 745,557 ราย ปี พ.ศ. 2537 มีจำนวน 783,636 ราย ในปี พ.ศ.2538 มีจำนวน 786,953 ราย และในปี พ.ศ.2539 มีจำนวน 808,634 ราย (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต , 2540) จากรายงานดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต ที่พบว่าความชุก (Prevalence) ของปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย มีประมาณร้อยละ 28.65 ถึง 30 ของประชากร (เพชร อินอิม , 2540 : 1) อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงอยู่มาก เนื่องจากเจตคติของสังคมไทยที่ยังไม่ยอมรับ

ผู้ป่วยทางจิต (เกียรติกุล วิมลจิต , 2541 : 2) แต่ถึงกระนั้น ก็เป็นเครื่องชี้บ่งว่าประเทศไทยนั้น มี ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในอัตราที่ค่อนข้างสูง เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับความเจ็บป่วยด้านอื่น ๆ เช่น โรคมะเร็ง พบประมาณร้อยละ 20 โรคระบบทางเดินหายใจ พบประมาณร้อยละ 30 ฯลฯ ซึ่งทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในประเทศต้อง ประสบกับภาวะที่มีผู้มารับบริการด้านสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก ในขณะเดียวกันหน่วยงาน ดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ จิตเวช นักอาชีวบำบัด ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ นั้นมีจำนวนน้อย

จากข้อมูลการกระจายผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยกับสัดส่วนการให้ บริการแก่ประชาชนเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีจิตแพทย์จำนวน 74 คน คิดเป็น สัดส่วน 1 คนต่อประชากร 73,904 คน พยาบาลจิตเวชมีจำนวน 233 คน คิดเป็นสัดส่วน 1 คนต่อประชากร 23,471 คน นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชมีจำนวน 62 คน คิดเป็นสัดส่วน 1 คนต่อประชากร 88,208 คน นักจิตวิทยาคลินิกมีจำนวน 56 คน คิดเป็นสัดส่วน 1 คนต่อ ประชากร 97,695 คน จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ทีมบุคลากรที่ให้บริการหนึ่งคนนั้น ต้องดูแลให้บริการแก่ประชาชนเป็นจำนวนมาก และยังเมื่อเทียบกับสัดส่วนของบุคลากรนอก เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีจิตแพทย์จำนวน 61 ราย คิดเป็นสัดส่วน 1 คนต่อประชากร 778,693 คน พยาบาลจิตเวชมีจำนวน 764 คน คิดเป็นสัดส่วน 1 คนต่อประชากร 62,173 คน นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชมีจำนวน 68 คน คิดเป็นสัดส่วน 1 คนต่อประชากร 698,533 คน นักจิตวิทยาคลินิกมีจำนวน 104 คน คิดเป็นสัดส่วน 1 คนต่อประชากร 456,733 คน (Technical report of situation analysis of mental health problems in Thailand 1986-1987, อ้างใน Sucheera Phatharayuttawat , 2540 : 3) จากสถิติที่ปรากฏดังกล่าว ทำให้เห็นถึงสัดส่วนของ บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตนั้นย่อมมีไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนที่มารับ บริการ ซึ่งตรงกับรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต (การพัฒนางานวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อคุณภาพของชีวิต , 2541 : 5) พบ ว่าปัญหาที่สำคัญคือ บุคลากรเฉพาะทางมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการ และขณะเดียวกัน ในการปฏิบัติงาน มักจะพบว่าผู้ป่วยโรคทางกาย เช่น ปวดศีรษะจากไมเกรนมาขอรับบริการ ซึ่งไม่ตรงกับลักษณะการให้บริการที่มีอยู่ จึงทำให้ผู้รับบริการเสียเวลาในการรอตรวจจากจิตแพทย์ และต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันก็ส่งผล ทำให้การบริการในหน่วยงานมี ความล่าช้า เป็นการเพิ่มภาระแก่บุคลากรมากขึ้นด้วย

จากลักษณะของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้เกิดแนวคิดที่จะพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพและเพียงพอแก่ความต้องการของประชาชน โดยอาศัยกระบวนการคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มสุขภาพจิตไม่ดีหรือมีปัญหาสุขภาพจิตออกเสียขั้นตอนหนึ่งก่อน เพื่อที่จะได้ลดจำนวนคนที่ถูกประเมินโรคทางจิตเวชโดยจิตแพทย์ในขั้นต่อไปน้อยลง

โดยทั่วไปในกระบวนการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต มักใช้เครื่องมือคัดกรองที่มีมาตรฐานมาช่วยในการประเมิน ที่ผ่านมามีการคิดค้นเครื่องมือเพื่อการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นจำนวนมาก เช่น แบบสอบถาม General Health Question (GHQ) เป็นเครื่องมือที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตโดยเฉพาะการประเมินความเครียดของประชาชนในอาชีพต่าง ๆ หรือแบบสำรวจ Health Opinion Survey (HOS) ที่สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือวัดสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเพื่อการศึกษาทางระบาดวิทยาหรือประเมินความต้องการทางด้านจิตเวช (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537 : 147-148) พบว่าแบบประเมินสุขภาพจิตที่ใช้โดยส่วนใหญ่ มักจะใช้วัดความพึงพอใจ วัดลักษณะของพฤติกรรม การทำงาน เจตคติ โดยไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในเชิงคลินิก ในขณะที่แบบทดสอบในทางคลินิกเป็นแบบทดสอบที่ใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคเพื่อค้นหารูปแบบบุคลิกภาพและพยาธิสภาพของผู้ป่วย เช่น แบบทดสอบ The Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF) , แบบทดสอบ Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) ซึ่งแต่ละแบบทดสอบนั้น มีจำนวนข้อคำถามมากเพื่อที่จะให้ได้รายละเอียดครบถ้วนทำให้เสียเวลาในการทดสอบนาน และขั้นตอนในการดำเนินการทดสอบ การแปลผลการทดสอบค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน ซึ่งต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยตรง

จากความต้องการดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการที่จะพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ The Psychological Screening Inventory (PSI) ขึ้นใช้ในหน่วยงานคือ ศูนย์สุขภาพจิตชั้นนาท ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ให้บริการทางสุขภาพจิตในชุมชนและประสบปัญหาจำนวนผู้มารับบริการที่มีมากขึ้น ลักษณะของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI คือสามารถคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ มีความเหมาะสมกับคนไทยเนื่องจากจำนวนข้อคำถามน้อยลง เนื้อหาของข้อคำถามที่ใช้มีความกะทัดรัด ทำให้ใช้เวลาในการทดสอบสั้นลง มีความสะดวกในการดำเนินการทดสอบโดยผู้รับบริการตอบคำถามว่า ใช่หรือไม่ใช่ ให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด การแปลผลการทดสอบทำได้ สะดวก รวดเร็ว และแสดงผลออกมาเป็นเส้นภาพทำให้เข้าใจได้ดีขึ้น และผู้ดำเนินการทดสอบไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางแต่เป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต นอกจากนั้นแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ยังสามารถนำไปใช้ในสถานที่ต่าง ๆ ได้ง่าย เนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้มีน้อยและไม่สิ้นเปลือง โดยนำไปใช้กับผู้รับบริการขณะพบแพทย์ ซึ่งผลการทดสอบของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI นอกจากจะคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ออกจากคนปกติแล้วยังให้ข้อมูลบางด้านที่เกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพบางประการ เช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคม มีความวิตกกังวลสูง มีความรู้สึกไม่สบายใจ อันจะเป็นข้อมูลในการรักษาในขั้นต่อไป ซึ่งทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่เหมาะสม สะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ในขณะที่เดียวกันเป็นการแบ่งเบาภาระให้กับบุคลากรในหน่วยงาน อาทิ เช่น จิตแพทย์ ฯลฯ เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวต้องให้บริการในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก เมื่อนำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มาใช้ ทำให้การบริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสะดวกขึ้น เนื่องจากว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกรายนั้น ไม่จำเป็นต้องพบจิตแพทย์เสมอไปเช่น กลุ่มผู้ป่วยภาวะเครียด กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการปรับตัวซึ่งอาจพบนักจิตวิทยาคลินิก หรือ นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อขอคำแนะนำหรือขอคำปรึกษาได้โดยตรง ทำให้ลดความซับซ้อนในการให้บริการทำให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในขณะนี้ และตรงกับนโยบายของกรมสุขภาพจิตว่า “การบริการปัญหาสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวช ควรจะอาศัยการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางสุขภาพจิต ทั้งเทคโนโลยีก้าวหน้าและเทคโนโลยีที่เหมาะสมสอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้มีรูปแบบการให้บริการสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนผู้ป่วยจิตเวชให้เหมาะสมกับสภาพและแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตและสถานบริการในแต่ละระดับทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข” (อุดม เพชรสังหาร , 2540 : 15)

แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY (PSI) สร้างขึ้นโดย Richard I Lanyon ในปี 1973 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้คัดกรองภาวะทางจิตใจของบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ ซึ่งสามารถใช้แบบสำรวจนี้ได้ทั้งในชุมชน คลินิก โรงเรียน มหาวิทยาลัย ศาล สถานกักกันและคุมประพฤติ ซึ่งแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐาน Alienation (AI) , มาตรฐาน Social Nonconformity (Sn) , มาตรฐาน Discomfort (Di) , มาตรฐาน Expression (Ex) , และมาตรฐาน Defensiveness (De) ซึ่งผู้วิจัยมีความประสงค์จะพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ขึ้นใช้ในคนไทย เพื่อช่วยคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติอันจะเป็นข้อมูลในการรักษาขั้นต่อไป และลดภาระแก่บุคลากรในหน่วยงาน ลดความซ้ำซ้อนของงาน ซึ่งถือเป็นการพัฒนาระบบการให้บริการในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางสุขภาพจิตให้ได้แบบสำรวจในการที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY (PSI) ในการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อหาค่าอำนาจการจำแนก (Discrimination) ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI
2. เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เปรียบเทียบความสอดคล้องภายในของแบบสำรวจภาวะจิตใจ PSI

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Method) โดยเป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - sectional study)

วิธีการดำเนินวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ
กลุ่มที่ 1 : กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิตชั้นนาท และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 400 ราย

โดยกำหนด Inclusion Criteria ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการวินิจฉัยจากจิตแพทย์
2. ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
3. อายุระหว่าง 21-60 ปี
4. มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไปและสามารถทำความเข้าใจในแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ได้

กำหนด Exclusion Criteria ดังนี้

ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงในขณะตรวจจนไม่สามารถทำแบบสำรวจ PSI ได้

กลุ่มที่ 2 : กลุ่มคนปกติ หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่สามารถปฏิบัติภารกิจของตนในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตสาธารณสุข 2 จำนวน 400 ราย

โดยกำหนด Inclusion Criteria ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติเข้ารับการรักษาทางจิตเวช
2. ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
3. มีอายุระหว่าง 21-60 ปี
4. มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา 4 ขึ้นไปและสามารถทำความเข้าใจในแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องของอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และเขตที่อยู่อาศัย
2. แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ The Psychological Screening Inventory (PSI) ซึ่งเป็นแบบสำรวจตนเอง (self-explonatory) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 130 ข้อ โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในแต่ละข้อความให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองว่า ใช่หรือไม่ใช่ ลักษณะของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI เหมาะสำหรับผู้ที่มีการศึกษา คือเป็นบุคคลที่สามารถเข้าใจในข้อคำถามของแบบสำรวจสามารถทำให้เสร็จได้ในเวลาสั้น ๆ มีความสะดวกในการแปลผล และดำเนินการทดสอบ

แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ประกอบด้วย 5 มาตรวัด คือ

1. มาตรวัด Alienation (Al) : ซึ่งมาตรวัดนี้จะแสดงถึง การแปลกแยกจากคนอื่น ๆ มีการบิดเบือนทางประสาทสัมผัส หรือมีความไม่ปกติในการรับรู้ (unusual sensation and sensory distortions)
2. มาตรวัด Social Nonconformity (Sn) : ซึ่งมาตรวัดนี้จะแสดงถึงลักษณะของบุคคลที่ไม่เคารพในกฎเกณฑ์ ไม่รักษาระเบียบวินัย มีพฤติกรรมที่รุนแรงก้าวร้าว
3. มาตรวัด Discomfort (Di) : มาตรวัดนี้จะแสดงถึง ลักษณะของบุคคลที่มีความวิตกกังวล มีความรู้สึกอึดอัด เหนื่อยง่าย หรือรู้สึกไม่สบายในชีวิต
4. มาตรวัด Expression (Ex) : มาตรวัดนี้จะแสดงถึง ลักษณะของบุคคลที่ชอบเด่นในสังคม ชอบเป็นผู้นำ กล้าแสดงออก
5. มาตรวัด Defensiveness (De) : มาตรวัดนี้จะแสดงถึง บุคคลที่มีพฤติกรรมปกป้องตนเอง ชอบเรียกร้องความซื่อสัตย์หรือยุติธรรมบ่อย ๆ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งมารับการตรวจที่ศูนย์สุขภาพจิต ชัยนาท และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 400 ราย ใน ระหว่างเดือนมีนาคม 2542
2. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มคนปกติ คือ บุคคลที่ไม่มีประวัติเข้ารับการ รักษาทางจิตเวช และมีที่อยู่อาศัยในเขตสาธารณสุข 2 ซึ่งประกอบด้วย 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด ชัยนาท สิงห์บุรี สุพรรณบุรี ลพบุรี สระบุรี และจังหวัดนครนายก จำนวน 400 ราย
3. ชี้แจงวิธีการดำเนินการทดสอบของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ให้ผู้ดำเนินการ เก็บข้อมูลทราบ
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตามช่วงระยะเวลาที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การ ศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อดู ลักษณะของเส้นภาพ (Profile)
3. วิเคราะห์ค่าอำนาจการจำแนก (Discrimination) ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI โดยใช้ค่า Independent t - test
4. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI โดยใช้ วิธีการของ Kuder Richardson Formula - 20 (KR-20)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อได้แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ฉบับภาษาไทย ในการคัดกรองผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตออกจากคนปกติ
2. เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลของบุคลิกภาพในด้านในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
3. เพื่อที่จะได้ทราบถึงปัญหา ข้อจำกัดของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI เมื่อนำมา ใช้ในคนไทย
4. เพื่อใช้เป็นแบบสำรวจสำหรับการทำวิจัย และเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ขั้นต่อไปใน

อนาคต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ The Psychological Screening Inventory (PSI) เพื่อใช้คัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในคนไทย ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอเอกสารที่เกี่ยวข้องตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

สุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

ความสำคัญของสุขภาพจิต

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ลักษณะแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

วัตถุประสงค์ของแบบสำรวจ

การพัฒนาแบบสำรวจ

ลักษณะของมาตรวัด

การดำเนินการทดสอบและการแปลผลการทดสอบ

เกณฑ์ปกติของแบบสำรวจ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

เกณฑ์การตัดสินระดับสุขภาพจิต

ทฤษฎีบุคลิกภาพ

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

การพัฒนาแบบสำรวจเป็นภาษาอื่น

การพัฒนาแบบสำรวจในกลุ่มผู้ติดสุรา

การพัฒนาแบบสำรวจในกลุ่มผู้จิตเวช

การพัฒนาแบบสำรวจในกลุ่มผู้ติดสิ่งเสพติด

การพัฒนาแบบสำรวจในกลุ่มนักศึกษา

สุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2525) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพจิต” ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ความไม่มีโรค ความเป็นสุข

จิต หมายถึง ความนึกคิด

ดังนั้น สุขภาพจิตตามความหมายของศัพท์จึงหมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุข

ปราศจากโรค

องค์การอนามัยโลก (WHO 1986 : 40) กล่าวว่า สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุข สามารถมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้อย่างราบรื่น ตลอดจนสามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสม และดำรงชีพอยู่ได้ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปราศจากอาการของโรคจิต และโรคประสาทเป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงได้ มีความสัมพันธ์อันดีงามกับผู้อื่น มีชีวิตที่สมดุลย์ สามารถสนองความต้องการในโลกที่เปลี่ยนแปลงได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งใดๆ ภายในจิตใจของตนเอง

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 19) บิดาแห่งงานสุขภาพจิตและจิตเวชแห่งประเทศไทยให้คำนิยาม สุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของชีวิต หรือสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหา และปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสถานะที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต หรือนัยหนึ่งคือ คุณสมบัติของจิตใจในการทำงานผสมผสานบุคคลกับสภาพแวดล้อม คือ ทำให้คนรู้สึก รับรู้อารมณ์ ความนึกคิด การตัดสินใจ และการแสดงออกได้ตอบกับสิ่งแวดล้อมได้

จากรายงานในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตครั้งที่ 35 (2535 : 20) สรุปว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่เป็นสุข สามารถวางตัวให้เหมาะสมทั้งในครอบครัวและสังคม รักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นปรับตัวในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และสามารถทำตนให้เป็นประโยชน์

แพทย์หญิงคุณหญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2528 : 42) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ คุณสมบัติของจิตใจในการทำงานประสานระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม ทำให้คนรู้สึกและรับรู้ในอารมณ์ เกิดความรู้สึกนึกคิดและตัดสินใจแสดงปฏิกิริยาได้ตอบกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีความคิดเพื่อตัดสินใจได้ดีเฉพาะขึ้นอยู่กับสมรรถภาพความคิดของบุคคลนั้น

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (อ้างถึง พัทธา ศิลปบรรเลง, 2534 : 10) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับปรุงจิตใจให้มีความสุข แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์ ซึ่งสุขภาพจิตนั้นเปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อม บางขณะอาจจะทำให้เกิดความทุกข์หรือความสุข แล้วแต่สุขภาพจิตในขณะนั้น

คณะกรรมการวิชาการเครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต (2537 : 26) สรุปว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีวิธีการ มองตน มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ การแสดงออกต่อตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ภายใต้สถานการณ์และเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป

กรมสุขภาพจิตให้คำนิยามว่า (2538 : 6) สุขภาพจิต คือ สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ ซึ่งสภาพของจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงใด สังกัดได้จากสมรรถภาพของจิตใจได้แก่ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและรักษาความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมทั้งมีความสามารถในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และเป็นสุข
2. พินิจอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้หรือก่อให้เกิดประโยชน์ได้ในท่ามกลางความเป็นอยู่และการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม
3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากได้อยากเป็นเท่าที่ได้ที่เป็นอยู่จริงด้วยความสบายใจ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพจิต คือ ความสามารถในการกระชับมิตร พินิจอุปสรรค และรู้จักพอใจ

มาสโลว์ (Maslow อ้างถึง ผกา สัตยธรรม, 2540 : 3) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การเป็นอิสระจากอาการที่แสดงถึง การไร้ความสามารถและเป็นทุกข์ซึ่งจะกีดกันประสิทธิภาพของสมอง ความมั่นคงทางอารมณ์หรือความสงบของจิตใจ

จากคำจำกัดความต่าง ๆ ดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ รวมทั้งกระทำการต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้ที่อยู่รอบตัวมีความสุข มีความอบอุ่น ยอมรับผู้อื่นได้ และเป็นตัวของตัวเอง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยไม่ย่อท้อ สามารถใช้สติปัญญาเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น

ความสำคัญของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมากและเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของทุกคนเพราะพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้นขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจถ้าบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี พฤติกรรมต่าง ๆ ของเขาก็จะเป็นระบบและพร้อมจะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ จะไม่ท้อแท้หมดหวัง หรือหมดกำลังใจ พร้อมทั้งจะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพในการทำงาน แต่ถ้าบุคคลมีสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางอารมณ์ การปรับตัวก็จะไม่ดีตามลำดับและประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลง และถ้าปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที อาจมีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความไม่สบายใจมากขึ้นจนกลายเป็นความทุกข์อาจก่อเกิดการทะเลาะวิวาท การมีอารมณ์พลุ่งพล่านโดยไม่มีเหตุผล และถ้ารุนแรงมาก ก็อาจกลายเป็นพวกที่มีความผิดปกติทางจิตใจก่อให้เกิดโรคจิต โรคประสาท หรืออาจก่ออาชญากรรมต่าง ๆ ขึ้นตามมาในที่สุด จึงนับว่าเป็นการสูญเสียอย่างรุนแรง

ลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 19) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถปรับตัวเองให้อยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ หรือผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่พอใจในตนเองพอใจผู้อื่น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม ทั้งสามารถบำเพ็ญประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้

การประชุมทางวิชาการสุขภาพจิต (2535 : 5) ได้ให้ความหมายและขอบเขตของคำว่าสุขภาพจิตไว้ว่า ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีนั้น หมายถึง ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

- 1) สภาวะทางอารมณ์ หมายถึง อารมณ์ปกติมั่นคง ไม่เจ้าอารมณ์ หรือถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย ปราศจากความเครียดหรือความวิตกกังวลเป็นระยะนาน
- 2) สภาวะทางสังคมและการปรับตัว หมายถึง สามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างเป็นปกติสุข ไม่สร้างพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น
- 3) สภาวะทางด้านสติปัญญา หมายถึง สามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) สภาวะทางกาย หมายถึง ปราศจากอาการของโรคที่มีผลจากความเครียดและความวิตกกังวลทางจิตใจ

กรมสุขภาพจิต (2529 : 3) สรุปว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ต้องมีลักษณะดังนี้

- 1) ไม่มีโรคทางร่างกายและจิตใจ
- 2) สามารถสร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข
- 3) สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง และแก่สังคมได้ตามควรแก่สภาพของตน
- 4) สามารถปรับจิตใจให้มั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

องค์การอนามัยโลกที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่ควรจะมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) สามารถสร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ทั้งยังรักษาสัมพันธภาพนั้นไว้ได้อย่างมั่นคง
- 2) สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และแก่ชุมชนตามควรแก่สภาพของตนเองได้
- 3) สามารถปรับจิตใจให้พอใจ และมีความมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (อ้างถึง พัชรา ศิลปบรรเลง , 2527 : 11) สรุปว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ต้องมีลักษณะดังนี้

- 1) มีสุขภาพจิตดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน มีความสุข ความพอใจในตนเอง
- 2) มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมถูกต้องไม่เป็นโรคประสาทโรคจิต

จาโฮดา (Jahoda อ้างถึง ผกา สัตยธรรม , 2541 : 11) ได้ให้ความหมายผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า คือ ผู้ที่ประพฤติดนตามแรงควบคุมภายในแห่งตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ และค่อนข้างจะไม่มี ความขัดแย้งของโครงสร้างทางจิตใจทั้งสามส่วนอันประกอบด้วย Id Ego และ Superego

นอกจากนั้น Jahoda ยังให้กรอบแนวคิดของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีว่า จะต้องพิจารณาจากองค์ประกอบดังนี้

- 1) มีประสิทธิภาพมีคุณภาพและมีชีวิตอยู่อย่างสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ต่อสังคมที่เป็นอยู่ (Competence)
- 2) เป็นตัวของตัวเอง มีวินัยในตนเอง พึ่งพาตนเองได้ (Autonomy)
- 3) มีความต้านทานต่อภาวะเครียดได้ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติภายหลังเหตุการณ์คับขันผ่านไป (Resistance to stress)
- 4) รับรู้สภาวะต่างๆ อย่างเป็นจริง (Perception of reality)
- 5) ใช้ความรู้ความสามารถบำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชนหรือสังคมที่ตนอยู่ (Self-actualization)

นักจิตวิทยาบางกลุ่ม (จินตนา หะรินเดช, 2540 : 15) ให้ความหมายของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีความสุขสามารถประพฤติปฏิบัติตนได้ตามความคาดหวังของสังคม สามารถใช้สติปัญญา และสัมผัสกับความเป็นจริงโดยใช้เหตุผล และความเป็นกลางไม่บิดเบือนการรับรู้ เป็นผู้ที่สามารถติดต่อสร้างสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ด้วยความรัก เป็นผู้ที่สามารถใช้พลังความสามารถของความเป็นคนในการสร้างสรรค์ประโยชน์ และแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่คำนึงถึงสังคม

ในขณะที่นักจิตวิทยาในกลุ่มอัตถภาวะมนุษย์นิยมได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างเพียงพอ มีความรู้สึกสุขสบายกับตัวเอง รับรู้สภาวะทางอารมณ์ได้อย่างอิสระ แต่ก็ไม่ถูกครอบงำด้วยอารมณ์รับรู้ ภาวะความไม่สมหวังในชีวิตได้ด้วยการทำที่ที่สงบโดยไม่จำเป็นต้องประเมิณตนเองเกินเลยหรือต่ำกว่าความเป็นจริง สามารถสนองตอบความต้องการของชีวิต ใช้ความสามารถในตนเองอย่างเต็มที่ และเมื่อจะทำอะไรก็จะพยายามทำดีที่สุดตามจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ ประมวลสิ่งแวดล้อมได้ และถ้าจำเป็นก็จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เปิดใจรับความคิดและประสบการณ์ใหม่ ๆ หากมีปัญหาเกิดขึ้นสามารถที่จะยอมรับภาระความรับผิดชอบ มีความคิดเห็นเป็นของตนเองและตัดสินใจเองได้

ลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

ฉวีวรรณ สัตย์ธรรม (2537 : 33) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย คือ ผู้ที่มีความขัดแย้งทางจิตใจ มีความคับข้องใจ มีความเครียด ความวิตกกังวล น้อยใจ เสียใจ เศร้าหมอง ปวดหัว หงุดหงิด ฉุนเฉียว มีลักษณะหุนหันพลันแล่น มีความโกรธคุกรุ่นอยู่ในใจ พฤติกรรมที่แสดงออกจึงไม่ค่อยเหมาะสม และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว มักจะนอนไม่หลับ ไม่อยากอาหาร ท้องผูก ท้องอืดเฟ้อ ท้องเดิน ปวดศีรษะข้างเดียว อยู่ไม่เป็นสุข ผุดลุกผุดนั่ง อาจเป็นโรคภูมิแพ้ หรือ มีโรคทางกายในระบบต่างๆ ทางด้านสังคมจะขาดเพื่อน มนุษย์สัมพันธ์ไม่ดี

กรมสุขภาพจิต (2540 : 6) ชี้แจงว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง บุคคลที่รู้สึกไม่สบาย ขาดความสามารถในการจัดการกับปัญหา จัดการกับความเครียด ความวิตกกังวลจนอาจเป็นผลให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางด้านการคิด พฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึกโดยเห็นว่า สุขภาพจิตของคนเรานั้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาแล้วแต่สิ่งแวดล้อมและความสามารถของบุคคลนั้นจะแก้ไขปัญหาและมีกำลังใจต่อสู้กับปัญหาชีวิตอย่างไร ถ้าปัญหารุนแรงมากจนทำให้สุขภาพจิตเสียจะเกิดความผิดปกติทางจิตขึ้นมา ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

โรคจิต

เป็นภาวะที่ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการทำงานของจิตใจขั้นรุนแรง ถึงระดับที่ไม่รู้ว่าตนเองมีความผิดปกติ เสียความสามารถที่จะช่วยตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน มีอาการหลงผิดประสาทหลอน มีพฤติกรรมแปลกประหลาด (bizarre behavior) ความคิดผิดปกติชัดเจน และอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล (inappropriate affect) และอาจจะเกิดการเจ็บป่วยทางจิตอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคจิตก็ได้ เช่น มีอารมณ์เศร้า ความคิดว่างเปล่า (alogia) อารมณ์ทื่อ (affective blunting) ขาดพลังและแรงบันดาลใจ (avolition - apathy) ไร้อารมณ์สุข แยกตัวเองออกจากสังคม (anhedonia - asociality) เสื่อมความสามารถในการตั้งใจในสิ่งต่าง ๆ (attentional impairment) ซึ่งสามารถรวบรวมอาการของผู้ป่วยโรคจิตที่พบบ่อย ๆ ได้ดังต่อไปนี้

ลักษณะของอาการโรคจิตประกอบด้วย

- 1) อาการหลงผิด อาการหลงผิด แสดงถึง การมีความผิดปกติในเนื้อหาความคิด มีความเชื่อผิด ๆ และพฤติกรรมของผู้ป่วยอาจจะได้รับอิทธิพลจากอาการหลงผิดของตนหรือไม่ก็ได้ เช่น อาจหวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผลว่ามีคนจะปองร้าย เชื่อว่าตนถูกปองร้าย หรือหลงผิดคิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา ผู้ป่วยมักเชื่อว่าตนเองมีอำนาจหรือความสามารถพิเศษ เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง เป็นคาราคัง เป็นวีรบุรุษ หรือเป็นพระเจ้า
- 2) อาการประสาทหลอน แสดงถึง ประสาทสัมผัสรับรู้ที่ผิดพลาดซึ่งเกิดขึ้นมาโดยไม่มีสิ่งเร้าจากภายนอก อาจเกิดอาการกับประสาทสัมผัสได้หลายอย่าง ได้แก่ ประสาทหลอนทางหู ได้ยินเสียงพูดหรือเสียงคำหนิ ประสาทหลอนทางตา คือ การเห็นภาพหลอน
- 3) มีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากคนทั่วไป เช่น แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม อาจโกนผมทั้งศีรษะแล้วเอาสีป้าย สูญเสียอนามัยและความสะอาดเรียบร้อยของการแต่งกาย มีพฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น กระสับกระส่าย แยกตัวออกจากสังคมไม่ยุ่งสังกับใคร
- 4) พุดเพื่อเจือคนเดียว ช่างพุดแต่มักจะพุดกระโดดข้ามจากเรื่องหนึ่งไปอีกรื่องหนึ่ง จับแนวทางไม่ค่อยได้ การพุดอาจจะแกว่งไปตามสภาพแวดล้อมผู้ป่วย

โรคประสาท

ความผิดปกติหรืออาการทางโรคประสาทนี้มีความรุนแรงน้อยกว่าความผิดปกติทางจิต บุคคลที่มีความผิดปกติทางโรคประสาทยังสามารถที่จะเผชิญกับความจริงต่าง ๆ หรือเกี่ยวกับกับความจริงต่าง ๆ ในโลกนี้ได้ พวกที่มีอาการโรคประสาทนี้ ได้แก่ บุคคลที่ต้องเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งในใจ ปัญหาความคับข้องใจ ปัญหาการลังเลใจ และปัญหาความวิตกกังวลต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกอึดอัด และทรมานใจ เพราะไม่สามารถที่จะผ่านพ้นปัญหาเหล่านั้นไปได้หรือไม่สามารถที่จะใช้กลไกทางจิตเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหที่กำลังเผชิญอยู่ได้

ลักษณะอาการโรคประสาทประกอบด้วย

1) อาการวิตกกังวล คือ ความวิตกกังวลในสิ่งต่าง ๆ วิตกกังวลล่วงหน้าในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น อาการของบุคคลที่มีความรู้สึกวิตกกังวลนี้ ประกอบด้วยอาการตึงเครียด มีอาการเหงื่อออก หนาว ๆ ร้อน ๆ ถ้าเป็นมากอาจจะมีความรู้สึกคลื่นไส้อาเจียนเกิดขึ้น

2) อาการหวาดกลัวในทุกสิ่ง คือ ความรู้สึกหวาดกลัวอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะทำอะไรลงไปเป็นการหวาดกลัวในสิ่งที่ไม่มีตัวตน

3) อาการแบบย้ำคิดย้ำทำ อาการแบบนี้สามารถจะเกิดขึ้นได้ใน 2 ลักษณะคือ

ก. ในลักษณะของความคิดซ้ำซาก เป็นความคิดที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เป็นความคิดที่ไม่พึงปรารถนาและจะรบกวนบุคคลนั้นอยู่ตลอดเวลา

ข. ในลักษณะการกระทำแบบที่มีความขัดแย้งใจอยู่ตลอดเวลา คือ มีแรงกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ ในอย่างเดียวกันตลอดเวลาเป็นต้นว่า ล้างมือบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ

4) อาการแบบ conversion โดยการเปลี่ยนสภาพความวิตกกังวลให้น้อยลงไปสู่อาการของโรคแทน ซึ่งช่วยให้บรรเทาความมุ่งหมายในส่วนที่เป็นจิตใต้สำนึกของผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น ทหารซึ่งหวาดกลัวอย่างมาก เกี่ยวกับสภาพที่ตนได้พบเห็นในสมรภูมิอยู่ทุกวันอาจเกิดอาการเป็นง่อยขึ้นมาได้ เพราะมีความรู้สึกว้าวุ่น ถ้าเป็นง่อยก็จะถูกนำไปให้พ้นจากสภาพในสมรภูมิที่หวาดกลัวได้ และเมื่อใดที่พ้นจากสภาพเหล่านี้ไปก็จะกลับเป็นปกติขึ้น คือสามารถเดินได้ทั้งนี้เพราะสาเหตุที่เป็นนั้นเป็นสาเหตุมาจากจิตใจไม่ใช่ความพิการจากอาการของโรคทางด้านร่างกาย

5) อาการ Neurasthenia หรือ Aesthetic พวกนี้จะมีอาการเหนื่อยอ่อน อ่อนระโหยโรยแรงอยู่ตลอดเวลา เป็นคนที่ทอดถอนใจหมดความหวัง เป็นคนที่มีความรู้สึกสงสารตัวเองอยู่ตลอดเวลา

ความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งมีผลมาจากจิตใจ

เป็นความผิดปกติที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ทำให้ส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้แก่

ก) มีอาการเกี่ยวกับระบบการหมุนเวียนของโลหิต เช่น ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการหมุนเวียนของโลหิตหัวใจและหลอดเลือด เมื่อเกิดความตึงเครียดต่าง ๆ มีความวิตกกังวล จะมีผลทำให้จังหวะการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นความดันเลือดสูงขึ้น แต่เมื่อเกิดอารมณ์ท้อแท้หรือหมดหวังจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจช้าลงความดันเลือดต่ำ นอกจากอาการเต้นเร็วของหัวใจแล้วยังมีอาการเจ็บบริเวณหัวใจร่วมด้วย

ข) มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารได้แก่ การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร มีอาการปวดท้อง เบื่ออาหาร มีอาการอักเสบของลำไส้ใหญ่และมีแผล ตามมาด้วยอาการท้องเดิน ถ่ายเป็นเลือด

ค) เกี่ยวกับระบบหายใจ โรคที่พบคือ โรคหืด โรคหอบ หายใจแรง โรคหัด ซึ่งมีอาการของโรคเมื่อมีความวิตกกังวล ความโกรธ หรือความคับข้องใจ

ง) ปฏิกริยาเกี่ยวกับระบบขับถ่ายและระบบสืบพันธุ์ คือ การถ่ายปัสสาวะไม่ปกติหรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือน เป็นต้น

จ) ปฏิกริยาต่างๆ ที่เกิดขึ้นบนผิวหนัง เช่น เกิดลมพิษ

บุคลิกภาพผิดปกติ

คือบุคคลที่มีลักษณะของพฤติกรรมหรือการกระทำ การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมไม่ดีที่เกิดขึ้นซ้ำซากจนกลายเป็นปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีผลกระทบต่อการทำงาน การดำเนินชีวิต โดยลักษณะของปัญหาจะเริ่มปรากฏตั้งแต่วัยรุ่น เช่น พวกที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม บุคคลประเภทนี้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างถูกต้อง ระดับสติปัญญาโดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติ บุคคลประเภทนี้จะไม่มียุติธรรมของโรคจิตหรือโรคประสาท แต่เป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบ ไม่รู้สึกละอายต่อการกระทำผิดของตนเอง

นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า ปฏิกริยาของบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้น ควรมีลักษณะดังนี้ (จินตนา हरินเดช, 2540 : 24-25)

1) ความกลัว (Fear) เป็นลักษณะปกติที่สุดที่เกิดแก่ทุกคนที่มีความตึงเครียด วิตกกังวลเมื่อมีวิกฤติการณ์ทางอารมณ์ ความกลัวนั้นอาจเกิดกับบุคคล กิจกรรม หรือสถานที่ก็ได้ การแสดงออกของความกลัวอาจจะออกมาโดยการพูดหรือการหลีกเลี่ยงสิ่งที่กลัวนั้น ถ้าหลบไม่ได้ก็จะแสดงอาการหลนลาน ตัวสั่น หรือเป็นลมหมดสติไป ในทางสภาพร่างกาย ความกลัวจะแสดงออกมาในรูปของการหายใจเร็ว แรง เหงื่อหน้าออก อาจรุนแรงถึงมีอาการทางโรคหัวใจหรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดินได้

2) ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นความกลัวที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด หวาดกลัวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นข้างหน้า ผู้ที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง จะรู้สึกมวนท้อง ปากแห้ง หัวใจเต้นเร็วแรง หายใจเร็วกระสับกระส่าย หากเป็นความวิตกกังวลที่รุนแรงมากอาจแสดงออกโดยการกรีดร้อง ตัวสั่น หรือหมดสติไป

3) ความซึมเศร้า (Depression) เป็นปฏิกิริยาที่เป็นเครื่องหมายที่สำคัญของความคิดที่จะทำร้ายตนเอง พฤติกรรมซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงแสดงออกโดยการมีอารมณ์อ่อนไหว สะเทือนใจง่าย มองโลกในแง่ร้าย ถ้าความซึมเศร้ามีมากขึ้น อาจแสดงออกในรูปของความหมดหวัง หมดอาลัยในชีวิต แยกตัวเองจากสังคม นอนไม่หลับ ไม่อยากรับประทานอาหาร เหนื่อยง่าย

4) ความคลุ้มคลั่ง (Mania) เป็นปฏิกิริยาที่ตรงกันข้ามกับภาวะซึมเศร้า บุคคลที่มีปฏิกิริยาทางด้านนี้มักมีอิสระในการแสดงออก สำหรับภาวะคลุ้มคลั่งในระดับที่ไม่เป็นอันตราย จะแสดงออกในรูปของการเล่นกีฬาหนัก ๆ ออกกำลังกายแรง ๆ ส่วนภาวะคลุ้มคลั่งในระดับที่เป็นอันตราย จะกระสับกระส่ายอยู่ไม่ติดที่ ไม่สามารถตัดสินใจได้ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ

5) ความโกรธ (Anger) เป็นปฏิกิริยาโกรธโดยไม่สมเหตุสมผล อาจแสดงออกโดยการไม่ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ในระดับรุนแรงอาจมีความคิดว่าทุกคนเป็นศัตรูกับตนเอง ปฏิกิริยาที่แสดงออกจึงรุนแรงและไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์

6) ความสับสน (Confusion) เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกสับสนวุ่นวาย จำสิ่งต่าง ๆ ไม่ได้ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

7) แยกตัวเอง (Withdraw) เป็นปฏิกิริยาที่เกิดจากความรู้สึกหมดความสนใจต่อบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เคยเป็นที่สนใจและเป็นสิ่งสำคัญ กิจกรรมประจำวันเปลี่ยนแปลงไป

เกรก และเพอร์โก (Kreigh and Perko : 36-37) ได้สร้างสัญลักษณ์เป็นต้นไม้ 2 ต้นที่แสดงให้เห็นถึง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตดังนี้

ต้นไม้ของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี จะมีรากที่เต็มไปด้วยความเป็นมิตร ความเมตตา กรุณา รู้จักการให้อภัย มีความอดทน สำนึกในบุญคุณผู้อื่น มีความกตัญญู กตเวที มีความรับผิดชอบ มีจิตใจที่มั่นคงและอบอุ่น มีความรัก ความพอใจในตนเอง และคำนึงถึงผู้อื่น ซึ่งทำให้เกิดความไว้วางใจ มีความอาหาร รู้จักอุทิศตนเพื่อสังคม และสร้างสรรค์ผลผลิตทางการงานได้ ตระหนักในคุณค่าของตนเอง สนุกสนานร่าเริง มีความคิดสร้างสรรค์ จึงเป็นไม้ที่แข็งแรงแตกกิ่งก้านสาขา

ในขณะที่ต้นไม้มองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต รากจะเต็มไปด้วยความกลัว ความรู้สึกไม่มั่นคง ขาดความเชื่อมั่น มีความคับข้องใจ ขุ่นเคือง อิจฉาริษยา วิตกกังวล มีความไม่เป็นมิตร มีความรู้สึกผิดและคิดสงสัยตนเองตลอดเวลา นำไปสู่ความไม่ไว้วางใจผู้อื่นมีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว หรืออาจชอบพึ่งพาผู้อื่น ขาดความอดทน ซึ่งจะทำให้ถดถอยไม่แข็งแรง กังกั่นเหี่ยวเฉา เต็มไปด้วย การแยกตนเอง ชอบเสพสุรา ดินยาเสพติด กลายเป็นอาชญากร ทำร้ายที่สุดอาจรุนแรงถึงขั้นวิกลจริตได้

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยได้แบ่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD - 10 (International Classification of Disease and Related Health Problem , 10th Revision) องค์การอนามัยโลก (ทวี ตั้งเสรี , 2540) ซึ่งอธิบายความผิดปกติทางจิตเวชไว้อย่างเป็นระบบว่าเป็นความผิดปกติของการทำหน้าที่ทางจิตใจ โดยใช้รหัสแบ่งเป็นโรคต่าง ๆ เช่น F20 - F29 โรคจิตเภท (Schizophrenia) , รหัส F30 - F39 เป็นโรคที่เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Mood Disorder) , รหัส F40 - F49 เป็นโรคที่ไม่รุนแรงแต่จัดเป็นกลุ่มที่ทำให้รู้สึกไม่สบายกายใจไม่สบายใจ (Neurotic Disorder) , รหัส F50- F69 เป็นโรคที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพและพฤติกรรม (Personality and Behaviour Disorder) ฯลฯ

กล่าวโดยสรุป ความหมายของสุขภาพจิต คือ ลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีหรือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตว่าเป็นสภาวะดุลยภาพหรือความสมดุลของความรู้สึกอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งอาจแบ่งตามระดับสภาพจิตใจได้ 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 เป็นพวกที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้ง อุปสรรค หรือมีเรื่องราวต่าง ๆ ที่ไม่สบายใจจะสามารถแก้ปัญหา และสามารถปรับตัวปรับใจได้เป็นอย่างดี สภาพจิตใจที่เป็นทุกขวิตกกังวลมีไม่นานจนเกินไป การดำเนินชีวิตจึงเป็นไปอย่างราบรื่นและมีความสุข

กลุ่มที่ 2 เป็นพวกที่เริ่มมีปัญหาทางจิตใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและข้อขัดแย้งใด ๆ จะต้องทุ่มเททั้งเวลาและความคิดอย่างมากเพื่อแก้ไขปัญหา หรือปรับจิตใจให้ทนอยู่ต่อไป อาจมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น นอนไม่หลับ สมาธิไม่ดี หงุดหงิดหรือรู้สึกหงุดหงิด โดยที่อาการเหล่านี้ไม่รุนแรงถึงกับทำงานไม่ได้ เพียงแต่ประสิทธิภาพของการทำงานลดต่ำลง มีอาการไม่ยาวนานเป็นเดือน ๆ ยังรู้สึกตนเองอยู่ตลอดเวลา

กลุ่มที่ 3 เป็นพวกที่มีปัญหาหรือความผิดปกติทางจิตใจจนไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการรักษา

จากลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว ซึ่งส่วนมากไม่เป็นสาเหตุของการตายโดยตรงจึงมีอัตราการตายต่ำ (Mortality Rate) (อภิชัย มงคล, 2538 : 2) แต่ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นนั้นทำให้ผู้ป่วยไม่มีความสุข ไม่สามารถใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุขได้ ก่อให้เกิดการสูญเสียในด้านทรัพยากรมนุษย์ ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยนั้นเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากความกดดันจากสภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งสวนทางกับการให้บริการที่มีบุคลากรจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ ฉะนั้นจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาเครื่องมือที่จะช่วยประเมินสุขภาพจิตหรือคัดกรองบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้ดีขึ้น โดยอาศัยเกณฑ์ต่าง ๆ มาช่วยประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคล เช่น สก็อต (Scott 1958 อ้างถึงใน จินตนา หะรินเดช, 2540 : 29-30) ได้รวบรวมเกณฑ์ที่ใช้ประเมินสุขภาพจิตของบุคคลไว้ 6 ประการคือ

1) สุขภาพจิต อาจวัดได้จากประสบการณ์การบำบัดรักษาทางจิต ซึ่งแสดงว่า บุคคลนั้นเคยป่วยเป็นโรคจิตและเคยอยู่ในความดูแลของจิตแพทย์มาก่อน การประเมินเช่นนี้จะจำกัดจำนวนผู้ป่วยทางจิตที่มีอยู่ในแต่ละชุมชนให้อยู่ในความดูแลของแพทย์

2) สุขภาพจิต อาจวัดได้จากปริมาณความมากน้อยที่บุคคลไม่สามารถจะปรับตัวทางสังคม ซึ่งหมายถึงบุคคลที่สังคมตัดสินว่าเป็นที่เบี่ยงเบนไปจากปทัสถานของสังคม เช่น เป็นอาชญากร ดิคาเสพติด เคยฆ่าตัวตาย หรือเคยทำผิดเล็ก ๆ น้อย ๆ อื่น ๆ เช่น หนีออกจากบ้าน พาลเถร ปฏิบัติผิดระเบียบ เป็นต้น สุขภาพจิตในความหมายที่ผิดปทัสถานของแต่ละสังคมนี้ จึงอาจแตกต่างกันไปได้ในแต่ละสังคมด้วย เช่น บางสังคมอาจเห็นว่าการมีความรักร่วมเพศเป็นสิ่งที่ขัดต่อสังคม แต่ในบางสังคมก็ยอมรับได้

3) สุขภาพจิต อาจวัดได้ด้วยการตรวจอาการทางจิต ซึ่งอาจแบ่งบุคคลได้ตามระดับความรุนแรงและชนิดของอาการทางจิต อย่างไรก็ตามการใช้การตรวจสุขภาพจิตเป็นเกณฑ์ก็ยังขึ้นอยู่กับความรู้ ความชำนาญของผู้ตรวจแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม

4) สุขภาพจิต ประเมินได้จากความรู้สึกส่วนตัวเกี่ยวกับการได้ความสุขของบุคคล วิธีวัดชนิดนี้คือการขอให้บุคคลประเมินตนเองในสภาพการณ์ปัจจุบันว่าตนมีความสุข มีพลัง มีความมั่นใจ และมีความกินอยู่ดีเพียงใด มีความพอใจหรือไม่พอใจในหน้าที่การงาน และในครอบครัวของตน และอาจเกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเองด้วย

อย่างไรก็ตามการให้บุคคลประเมินตนเองนั้น อาจได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เพราะความสามารถของผู้ตอบแต่ละคนในการประเมินตนเองนั้นแตกต่างกัน บางคนก็ต้องการจะปิดบังความจริง บางคนอาจต้องการรายงานในเรื่องนี้ให้สอดคล้องกับรายงานของตนในเรื่องอื่น ๆ ด้วย คำตอบจึงอาจต่างจากที่เป็นจริงได้มาก นอกจากนั้นยังมิได้มีการเห็นว่าการที่บุคคล

รายงานว่าตนเองมีความสุขมากในสภาพที่เลวร้ายก็ย่อมแสดงว่า บุคคลนั้นมีสุขภาพจิตที่ผิดปกติ เพราะมีความสามารถที่จะรับรู้ความจริงทางสังคมได้ต่ำ การวัดสุขภาพจิตด้วยการให้ประเมินตนเอง จึงอาจให้ข้อมูลที่ผิดพลาดได้มาก แต่อย่างไรก็ตามได้มีการพยายามที่จะทำให้เครื่องมือวัดสุขภาพจิตประเภทนี้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้นด้วยการตั้งคำถามในรายละเอียดเป็นด้าน ๆ ไป

5) การประเมินสุขภาพจิตของบุคคล โดยการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน และอาการทางจิตประเภทต่าง ๆ โดยให้บุคคลรายงานตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตน แต่มิได้ให้ผู้ตอบประเมินสถานภาพหรือสุขภาพจิตของตน เช่น ในการประเมินชนิดที่สี่ที่ได้กล่าวมาแล้ว เมื่อได้รับรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมและอาการทางจิตของผู้ตอบแล้วก็นำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ได้จากผู้ป่วยทางจิตเวชและเกณฑ์การวินิจฉัยอื่น ๆ เพื่อให้ความหมายว่าบุคคลนั้นมีระดับสุขภาพจิตอย่างไร ในการให้คะแนนสุขภาพจิตแก่ผู้ตอบแต่ละคนนั้นก็อาจมีวิธีการที่แตกต่างกันในแต่ละการวิจัย เช่น การรวมคำตอบรับเกี่ยวกับอาการปกติของบุคคล หรือคำตอบปฏิเสธเกี่ยวกับอาการผิดปกติต่าง ๆ โดยให้น้ำหนักแต่ละอาการเท่าเทียมกัน หรือให้คะแนนแก่พฤติกรรมซึ่งเป็นพฤติกรรมปกติ หรือพฤติกรรมที่นิยมในหมู่คนปกติ เป็นต้น

นอกจากนั้น ยังมีการประเมินสภาวะสุขภาพจิตของบุคคลโดยวิธีการอื่น ๆ อีก (สุวณีย์ เกียรติแก้ว, 2530 : 28) ได้แก่

1) การประเมินสภาวะสุขภาพจิตโดยตรง ซึ่งทำโดยการใช้เครื่องมือวัดสภาวะสุขภาพจิต หรือศึกษาถึงสภาวะสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งอย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าที่มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์นั้น ยากกว่าการศึกษาภาวะความเจ็บป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่เห็นได้ชัดเจน เมื่อขาดความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับลักษณะของคนที่มีภาวะสุขภาพจิตสมบูรณ์ทำให้ขาดหลักการในการประเมิน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังนั้น เครื่องมือวัดคนที่มีภาวะสุขภาพจิตดีจึงมีน้อยเช่น Index of Psychological Well Being

2) การประเมินสภาวะสุขภาพจิตโดยการศึกษาการปรับตัวทางด้านสังคมของบุคคล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประเภทนี้ ได้แก่ เครื่องมือวัดการประพัตินในสังคมที่แปรปรวน (Indicators related to social disorganization) ในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การปรับตัวในสังคม ด้านครอบครัว ตลอดจนสังคมภายในที่ทำงาน การศึกษาสุขภาพจิตโดยเครื่องมือประเภทนี้ สืบเนื่องมาจากแนวความคิดที่ว่า สุขภาพจิตคือความสามารถในการปรับตัวได้และมีความสุข ซึ่งเครื่องมือประเภทนี้พบว่ามีไม่มากนัก เช่น The Structured and Scaled Interview to Assess Maladjustment

3) การประเมินสภาวะสุขภาพจิต โดยศึกษาอาการและอาการแสดง ของความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งถ้ามีปรากฏในบุคคลใดมาก ก็แสดงว่าบุคคลนั้นมีสภาวะสุขภาพที่ไม่ดี เครื่องมือประเภทนี้พบมากที่สุด เช่น เครื่องมือวัดอาการวิตกกังวล วัดภาวะความซึมเศร้า วัดความเครียด วัดอาการย้ำคิดย้ำทำ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตของบุคคลอาจศึกษาได้ โดยพิจารณาที่สาเหตุ กระบวนการและผลที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ซึ่งปรากฏออกมาเป็นอาการทางจิตและอาการทางสรีระ การวัดสุขภาพจิตโดยดูที่ผลซึ่งเกิดกับบุคคลก็มีหลายวิธีและหลายระดับ ตั้งแต่การศึกษาผลรุนแรงที่มีอาการชัดเจนเป็นโรคจิต โรคประสาท ต้องเข้ารับการรักษาไปจนถึงผลที่ยังไม่รุนแรงไม่ปรากฏอาการเด่นชัดก็อาจวัดสุขภาพจิตได้

สำหรับงานด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยได้เริ่มมีการนำเครื่องมือวัดสุขภาพจิต หรือแบบประเมินสุขภาพจิตมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ.2518 จากนั้นก็มีการพัฒนาแบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องมาตลอด และผู้วิจัยก็มีความสนใจจะพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสุขภาพจิตของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ

แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY (PSI)

วัตถุประสงค์ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY (PSI) พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการคัดกรองสุขภาพจิตโดยใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ในการดำเนินการทดสอบและการแปลผลการทดสอบ ซึ่งสามารถที่จะดำเนินการทดสอบทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลได้ นอกจากนั้นยังสามารถนำไปใช้ได้หลายสถานการณ์ เช่น ในคลินิก ในชุมชน สถานที่ให้คำปรึกษาของโรงเรียนและมหาวิทยาลัย ในโรงพยาบาล และสถานบริการทางการแพทย์ ศาล สถานคุมประพฤติ และในหน่วยงานที่คัดกรองสุขภาพจิตต่าง ๆ ซึ่งผู้ดำเนินการทดสอบคือบุคลากรที่อยู่ในสายงานสุขภาพจิต เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ที่มีความเข้าใจในลักษณะของแบบสำรวจ PSI อย่างเพียงพอ

แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มีจุดประสงค์เพื่อช่วยในการคัดกรองบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ และช่วยการตัดสินใจของบุคลากรผู้ให้การรักษามีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น และขณะเดียวกันก็ทำให้ทราบถึงลักษณะบุคลิกภาพบางด้านของผู้รับบริการเช่น การมีบุคลิกภาพที่ขัดแย้ง มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม มีพฤติกรรมรุนแรง หรือมีลักษณะที่ปกป้อง

ตนเอง ซึ่งจะสามารถนำลักษณะบุคลิกภาพดังกล่าวมาเป็นข้อมูลในการดูแลหรือให้บริการแก่ผู้มารับบริการในแต่ละรายให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

การพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

การพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI เริ่มต้นขึ้นในปี 1964 โดย Richard I Lanyon ซึ่งเป็นแพทย์ประจำอยู่ที่มหาวิทยาลัยอาริโซนา (Arizona State University) ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีความคิดในการสร้างแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ขึ้นมาจากการต้องการของหลาย ๆ หน่วยงานด้านสุขภาพจิต กล่าวคือ ในการปฏิบัติงานประจำของหน่วยงานด้านสุขภาพจิตเหล่านี้มีความต้องการแบบสำรวจภาวะทางจิตใจที่มีลักษณะสั้น ข้อคำถามกะทัดรัด และมีความสะดวกในการดำเนินการทดสอบ การแปลผลการทดสอบ เพื่อช่วยในการคัดกรองบุคคล และช่วยบุคลากรในสายงานสุขภาพจิตในการตัดสินใจ เช่น ในสถานการณ์การให้คำปรึกษาที่มีความต้องการเครื่องมือที่จะช่วยในการประเมินแก่ผู้ให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเลือกระหว่างการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจิตเวชอย่างเป็นทางการ หรือยังคงให้การรักษาต่อไป หรือปฏิเสธการให้การรักษแก่ผู้ป่วยและแนะนำให้ไปรับบริการจากหน่วยงานอื่นที่เหมาะสมต่อไป จากลักษณะดังกล่าวจึงเกิดการพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ขึ้น เพื่อช่วยในการประเมินสุขภาพจิตและบุคลิกภาพของผู้มารับบริการซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัยอย่างทันทั่วทั้งที่

แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ได้ปรับปรุงวิธีการดำเนินการทดสอบ ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้ การบันทึกคะแนน การแปลผล และเสร็จสมบูรณ์ในปี 1973 นอกจากนั้นในปัจจุบันยังพบว่าการนำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ไปใช้ในการสัมภาษณ์ประวัติ เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือนำไปทดสอบร่วมกับการทำแบบทดสอบ Projective test ด้วย

การพัฒนาข้อคำถามในแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

ข้อคำถามของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI เป็นแบบปรนัยที่มีความกะทัดรัด โดยให้ผู้รับบริการเลือกตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองให้มากที่สุด เช่น “ฉันไม่เคยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการวิตกกังวล” และเนื้อหาในแต่ละมาตรวัดจะไม่ซ้ำซ้อนกัน (Overlapping) เพื่อให้เกิดความสะดวกในการแปลผลการทดสอบ

ในการสร้างข้อคำถามของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI จะพิจารณาจากเกณฑ์สำคัญ

2 เกณฑ์คือ

ก) การกำหนดเนื้อหาเฉพาะของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ให้ครอบคลุมในลักษณะของโครงสร้างบุคลิกภาพโดยจะเน้นที่ 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือ

- 1) ลักษณะของความวิตกกังวล (Anxiety) คือ การมีอาการทางประสาท มีการรับรู้เกี่ยวกับการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม หรือความรู้สึกไม่สบาย อึดอัด ท้อแท้
- 2) ลักษณะของการแสดงออก (Extraversion) คือ พฤติกรรมที่กล้าแสดงออก หรือ พฤติกรรมที่ไม่กล้าแสดงออก ต้องการอยู่ภายใต้การควบคุมดูแล

ข) การออกแบบลักษณะของข้อคำถามเฉพาะในแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยคำนึงถึงว่า

- 1) ข้อคำถามจะต้องมีความเป็นปรนัยและควรหลีกเลี่ยงเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ศาสนา การเมือง
- 2) ลักษณะของข้อคำถามต้องสั้น กระชับรัดกุม
- 3) ข้อคำถามต้องมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)
- 4) เนื้อหาของข้อคำถามในแต่ละข้อลดการถูกชักชวนให้ตอบคำถามให้ตรงกับความต้องการของสังคม
- 5) เนื้อหาในแต่ละมาตรวัดไม่มีการซ้ำซ้อนกัน(Overlapping) จัดตามลำดับความสำคัญ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการเปรียบเทียบทางสถิติ

ในช่วงแรกของการพัฒนาข้อคำถามในแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI จะประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนมากประมาณ 300 ข้อ และในแต่ละมาตรวัดจะมีข้อคำถามจำนวน 40 - 50 ข้อ แต่เนื่องจากจำนวนข้อคำถามที่มากเกินไป ในภายหลังจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงจำนวน ข้อคำถามในแต่ละมาตรวัดให้เหลือเพียง 20-30 ข้อ แต่ยังคงมีความครอบคลุมเนื้อหาที่สำคัญอยู่ (Universe of content) เนื้อหาของข้อคำถามในแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ที่ผิดปกติ ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง มีอาการประสาท วิตกกังวล การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม และลักษณะของบุคลิกภาพที่ไม่เคารพกฎเกณฑ์ ชอบแสดงออก มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ลักษณะมาตรวัดในแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มีลักษณะเป็นแบบสำรวจตนเอง (self-explanatory) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 130 ข้อ ซึ่งต้องการให้ผู้ทดสอบเลือกตอบคำถามให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองว่า “ใช่หรือไม่ใช่” ประกอบด้วย 5 มาตรวัดด้วยกันได้แก่

1. THE ALIENATION (AI) SCALE :

เป็นมาตรวัดแบบมิติเดียว (Uni-dimension scale) กล่าวคือ บุคคลที่ได้คะแนนในมาตรวัดนี้ต่ำจะไม่มีคามหมายพิเศษในขณะที่ให้ความสนใจเฉพาะบุคคลที่ได้คะแนนในมาตรวัดนี้สูงเท่านั้น ในมาตรวัด AI นี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ซึ่งเนื้อหาของข้อคำถามเกี่ยวข้องกับอาการทางจิต เพื่อใช้คัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ นั่นคือบุคคลที่ได้คะแนนในมาตรวัดนี้สูง (หมายถึงบุคคลที่ได้คะแนน 70 ขึ้นไป) พบว่ามีลักษณะการบิดเบือนทางประสาทสัมผัสหรือมีความไม่ปกติในการรับรู้ (unusual sensation and sensory distortion) รู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น ๆ (feeling of isolation) บางครั้งรู้สึกว่าควบคุมตนเองไม่ได้ มีลักษณะของความคิดที่เบี่ยงเบนไม่ปกติ มีความรู้สึกแปลก ๆ ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง ความคิดสับสนหมกมุ่นอยู่กับบางเรื่อง มีวิตกกังวลสูงมีความไม่พอใจในตนเอง เริ่มไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งบุคคลที่ได้คะแนนให้มาตรวัดนี้สูงจึงสมควรได้รับการรักษาทางจิตเวชอย่างเหมาะสม และขณะเดียวกันพบว่าบุคคลที่ได้คะแนนในมาตรวัดนี้อยู่ในช่วงระหว่าง 60-69 นั้นให้สงสัยว่าน่าจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งควรได้รับการตรวจวินิจฉัยทางจิตเวชอย่างละเอียดต่อไป

ตัวอย่างของข้อคำถามในมาตรวัดนี้ เช่น “มีเสียงแปลก ๆ พุดกับฉัน” หรือ “ฉันไม่เคยวิตกกังวลกับอาการวิกลจริต”

2. THE SOCIAL NONCONFORMITY (Sn) SCALE :

เป็นมาตรวัดแบบมิติเดียว (Uni-dimension scale) ในมาตรวัด Sn นี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ซึ่งเนื้อหาของข้อคำถามเกี่ยวข้องกับการรักษาระเบียบวินัย หรือลักษณะพฤติกรรมต่อต้านสังคม ไม่คำนึงถึงความสงบสุขของผู้อื่นนั่นคือ บุคคลที่ได้คะแนนในมาตรวัดนี้สูง พบว่า มีแนวโน้มของพฤติกรรมที่เป็นพยาธิสภาพ มีพฤติกรรมเหลวไหล ไม่เคารพและเอาใจใส่ในกฎเกณฑ์ ไม่รักษาระเบียบวินัยทางสังคม ขาดความรับผิดชอบ มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมและไม่พอใจสิ่งต่าง ๆ ในสังคมจึงแสดงออกในทางที่ไม่เหมาะสมมีลักษณะหุนหันพลันแล่นชอบเผชิญอันตรายและเรื่องตื่นเต้น มักตำหนิการกระทำของผู้อื่น ขณะเดียวกันจะมีความพึงพอใจในตนเองสูง และนอกจากนั้นยังพบว่าบุคคลกลุ่มนี้ชีวิตในวัยเด็กไม่มีความสุข ขาดความใกล้ชิดกับครอบครัว มีข้อที่น่าสังเกตสำหรับบุคคลที่ได้คะแนนต่ำในมาตรวัดนี้มีลักษณะเป็นพวกที่รักษาระเบียบวินัยทางสังคมและมาตรฐานทางศีลธรรมได้ อาจทำผิด กฎระเบียบบ้างเล็กน้อย เช่น พุดปด แต่ยังมีความรู้สึกที่ดีต่อสังคม

ตัวอย่างของ ข้อคำถามในมาตรวัดนี้ เช่น “การยิงปืนเป็นกีฬาที่ดี” หรือ “บางครั้งฉันดื่มจัดเกินไป”

3. THE DISCOMFORT (Di) SCALE :

เป็นมาตรวัดแบบสองมิติ (a bipolar dimension) หมายถึง เนื้อหาของข้อคำถามในมาตรวัดนี้สามารถอธิบายได้ทั้งสองลักษณะทั้งคะแนนสูงและคะแนนต่ำด้วยตัวของมาตรวัดเอง ในมาตรวัด Di นี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ซึ่งเนื้อหาของข้อคำถามเกี่ยวข้องกับ ความวิตกกังวล การรับรู้เกี่ยวกับการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (Perceived poor adjustment) ขาดความรู้สึกที่ดี มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย นั่นคือ บุคคลที่ได้คะแนนในมาตรวัดนี้สูง พบว่า มีความรู้สึกไวต่อความวิตกกังวล เกิดอาการประสาทได้ง่ายภายใต้สถานการณ์ที่ตึงเครียด มักจะหาความสนุกสนานจากชีวิตได้น้อยแต่พร้อมที่จะรับความไม่สบายใจได้ง่าย (Psychological Discomfort) มีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ขณะเดียวกันมักจะบ่นเกี่ยวกับอาการทางกายบ่อยๆ เช่น รู้สึกเหนื่อย อึดอัด ร่างกายไม่แข็งแรง นอนหลับยาก ไม่อยากอาหาร ความจำไม่ดี ความสามารถในการทำงานลดลง รู้สึกขาดความปลอดภัยในชีวิต และอาจถึงขั้นเป็นโรคจิต (Breakdown) ได้ง่ายเมื่อพบความดัน

ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่ได้คะแนนต่ำในมาตรวัดนี้ (หมายถึง บุคคลที่ได้คะแนน 40 ลงมา) มีแนวโน้มเป็นบุคคลที่รับรู้ตนเองดี มีความพึงพอใจในชีวิต ขอมรับตนเองได้ มีความรู้สึกสบายๆ (psychological comfort) ในการเข้าสังคมสามารถปรับตัวได้ดี มีความคิด สามารถเผชิญสถานการณ์ใหม่ๆ ได้อย่างยืดหยุ่น ไม่พบอาการประสาท (Nonneurotic) มีความวิตกกังวลต่ำ มีความรับผิดชอบ มีวุฒิภาวะเพียงพอ

ตัวอย่างข้อคำถามในมาตรวัดนี้ เช่น “ฉันคิดว่าฉันไม่มีประสิทธิภาพพอ” หรือ “เดี๋ยวนี้ ฉันลืมสิ่งต่างๆ ได้รวดเร็วกว่าเดิม”

4. THE EXPRESSION (Ex) SCALE :

เป็นมาตรวัดแบบสองมิติ (a bipolar dimension) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ซึ่งเนื้อหาของข้อคำถามเกี่ยวข้องกับการประเมินบุคลิกภาพของบุคคลที่มีลักษณะกล้าแสดงออก หรือไม่กล้าแสดงออกต้องอยู่ภายใต้การดูแล นั่นคือ บุคคลที่ได้คะแนนในมาตรวัดนี้สูง พบว่า เป็นพวกที่ชอบแสดงออก (Extroverted) ชอบที่จะเปิดเผยตนเอง ชอบที่จะมีอำนาจเหนือผู้อื่นไม่อยู่ภายใต้การควบคุม ต้องการเป็นผู้นำ ข้างพูด ชอบความสะดวกสบาย สนุกสนาน ตื่นเต้น มักจะแสดงความรู้สึกออกมาภายนอกโดยตรง (feeling directed outward) มีลักษณะ หุนหันพลันแล่น ไร้ใจไม่ค่อยได้ และชอบที่จะเอาตัวรอด ขอมรับความจริงไม่ได้

ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่ได้คะแนนต่ำในมาตรวัดนี้ มีแนวโน้มที่จะเก็บตัว (Introverted) อยู่ภายใต้การควบคุมดูแล เป็นคนเก็บ เก็บความรู้สึกไว้ภายในไม่แสดงออกมา (feeling directed inward) เป็นคนไวใจได้ มีความละเอียดรอบคอบ ขอมรับความเป็นจริง มีความคิดไตร่ตรอง มีความพอใจในสิ่งที่ได้รับ มีสมาธิแต่มักจะลังเลไม่มั่นใจเมื่อต้องตัดสินใจ

ตัวอย่างของข้อคำถามในมาตรวัดนี้ เช่น “การเป็นผู้ประกาศทางโทรทัศน์น่าจะสนุก” หรือ “ฉันจะกระตือรือร้นเมื่อเข้าชมรมทำกิจกรรม”

5. THE DEFENSIVENESS (De) SCALE :

เป็นมาตรวัดแบบสองมิติ (a bipolar dimension) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งเนื้อหาของข้อคำถามจะเกี่ยวข้องกับการประเมินระดับการป้องกันตัว หรือการทดสอบทัศนคติของผู้ถูกทดสอบ (test-taker's response) หมายถึงว่า ผู้ถูกทดสอบมีลักษณะที่ปกป้องตนเองมากเกินไปหรือเปิดเผยตนเองมากเกินไป บุคคลที่ได้คะแนนในช่วงปกติคือ ระดับคะแนนที่ 50 นั่นคือ เป็นบุคคลที่มีลักษณะเป็นคนตรง เรียกร้องความซื่อสัตย์ มีน้ำใจ เป็นคนยุติธรรม มีความอดทน อดกลั้น ชอบปฏิเสธความกลัว หรือความรู้สึกในทางที่ไม่ดี เช่น ความรู้สึกซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเห็นแก่ตัว และมักจะอ่อนไหวกับความรู้สึกของผู้อื่น เป็นคนรักษากฎระเบียบ และศีลธรรมจรรยา มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสามารถในการทำงาน

ในขณะที่ผู้ที่ได้คะแนนสูงในมาตรวัดนี้จะเป็นลักษณะการตอบ “ให้ตนเองดูดีกว่าความเป็นจริง” (Faking good) นั่นคือ เป็นการตอบคำถามที่ตั้งใจจะแสดงตัวตนในทางด้านดี

ในขณะที่ผู้ที่ได้คะแนนต่ำในมาตรวัดนี้จะเป็นลักษณะการตอบ “ให้ตนเองดูแย่กว่าความเป็นจริง” (Faking bad) นั่นคือ เป็นการตอบคำถามที่ตั้งใจจะแสดงตัวตนในทางที่ไม่เหมาะสมเป็นบุคลิกภาพที่พร้อมจะรับความไม่พึงปรารถนาต่าง ๆ เข้ามาในชีวิตได้ง่าย

ตัวอย่างข้อคำถามในมาตรวัดนี้เช่น “ฉันคิดว่าทุกเรื่องที่อยู่ในความรับผิดชอบของฉันเป็นเรื่องสำคัญ” หรือ “ชีวิตของฉันมีคุณค่าอย่างยิ่ง”

การดำเนินการทดสอบแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI สามารถดำเนินการทดสอบทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มได้ สถานที่ที่ใช้ทดสอบควรเป็นห้องรอตราชที่เงียบและมีความเป็นส่วนตัว

คำแนะนำ สำหรับการดำเนินการทดสอบทั้งแบบเป็นกลุ่มและแบบรายบุคคล

1) ให้ผู้ดำเนินการทดสอบแจกแบบสำรวจ PSI และอ่านคำชี้แจงหรือคำอธิบายเกี่ยวกับการตอบคำถามในแบบสำรวจ พร้อมกับยกตัวอย่างให้ผู้ถูกทดสอบเข้าใจ

2) ในระหว่างทำแบบสำรวจผู้ดำเนินการทดสอบต้องเตือนว่าการตอบแบบสำรวจควรทำด้วยความตั้งใจ กรุณาตอบคำถามทุก ๆ ข้อไม่ควรข้ามข้อใดข้อหนึ่ง

3) เมื่อได้รับกระดาษคำตอบกลับมาควรมีการตรวจสอบกระดาษคำตอบก่อน

4) ผู้ดำเนินการทดสอบควรเป็นบุคคลที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิตที่มีความเข้าใจในจุดประสงค์ของเครื่องมือ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย การบันทึกคะแนนในแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

ก่อนที่จะบันทึกคะแนนนั้นต้องตรวจสอบกระดาษคำตอบที่ได้รับกลับคืนมาก่อนว่า มีข้อคำถามข้อใดบ้างที่ไม่ได้ทำและต้องมีข้อคำถามที่ถูกเฉลยไม่ได้ตอบห้ามเกิน 2-3 ข้อในแต่ละมาตรวัด จากนั้นบันทึกคะแนนในแต่ละข้อคำถามลงบนมาตรวัดที่กำหนดไว้เพียงข้อคำถามละ 1 มาตรวัดเท่านั้นยกเว้นคำถามข้อที่ 1 จะไม่มีการบันทึกลงบนมาตรวัดใด ๆ ทั้งสิ้น ในขณะที่คำถามข้อที่ 59 จะต้องบันทึกลงบน 2 มาตรวัด คือมาตรวัด AI และมาตรวัด De ขณะเดียวกันถ้าแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มีข้อคำถามที่ถูกเฉลยไม่ตอบเกิน 12 ข้อ ถือว่ามีความผิดปกติไม่ต้องตรวจหรือบันทึกคะแนนต่อ

หลักเกณฑ์ในการแปลผลของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

การแปลผลในแต่ละมาตรวัดของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มีหลักคือ

บุคคลที่ได้คะแนนสูงกว่าเกณฑ์ปกติ (High score) หมายถึงบุคคลนั้นได้คะแนนจากการอ้างอิง คะแนน t-score ที่ 70 หรือมากกว่านี้

บุคคลที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (Low score) หมายถึงบุคคลนั้นได้คะแนนจากการอ้างอิง คะแนน t-score ที่ 40 หรือน้อยกว่านี้

บุคคลที่ได้คะแนนอยู่ในช่วงเกณฑ์ปกติ (Normal score) หมายถึงบุคคลนั้นได้คะแนนจากการอ้างอิง คะแนน t-score ในช่วงระหว่าง 40-70

การสร้างเกณฑ์ปกติของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

คะแนนมาตรฐานของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI อ้างอิงจากคำตอบของผู้ชายจำนวน 5,000 ราย ผู้หญิงจำนวน 5,000 ราย พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 16-60 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 15 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 13 มีระดับการศึกษาเฉลี่ยในเพศชายเท่ากับ 14.3 ปี ในเพศหญิงเท่ากับ 12.8 ปี

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ทำขึ้นในเมืองต่าง ๆ ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้แก่ เมือง Calorada , California , Iowa , New Jersey ซึ่งพยายามทำให้เกิดความสมดุลระหว่างเขตเมืองหลวง เขตปริมณฑล และชนบท เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ปกติในการศึกษาครั้งนี้ โดยเก็บข้อมูลจากการสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง ขณะอยู่ในห้างสรรพสินค้า ที่ทำการไปรษณีย์ สถานีรถไฟใต้ดิน และสถานีควบคุมรถอัตโนมัติ โดยจะศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนในแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI กับ เรื่องของอายุ (Age) การศึกษา (Education) เขตที่อยู่อาศัย (Geographic Location) และ เชื้อชาติ (Race)

ความสัมพันธ์ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI กับอายุ (Age)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์ปกติในการศึกษาครั้งนี้มีช่วงอายุต่างกัน 9 ช่วงอายุ เริ่มตั้งแต่ 16-60 ปี และแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มีความเชื่อมั่นในทั้ง 9 ช่วงอายุ แต่อาจมีค่าความแปรปรวนบ้างเล็กน้อยในกลุ่มอายุ 16-20 ปี ซึ่งมีแนวโน้มได้คะแนนสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยปกติ โดยเฉพาะในมาตรวัด Sn และมาตรวัด Di แต่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยปกติ ในมาตรวัด De ในขณะที่กลุ่มอายุ 56-60 ปี หรืออายุสูงกว่านี้มีแนวโน้มจะได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติในมาตรวัด Sn และมาตรวัด Ex นอกจากนี้ยังพบว่าการนำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 16 ปี ค่าความเที่ยงตรงของแบบสำรวจ PSI จะไม่แน่นอน

ความสัมพันธ์ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI กับการศึกษา (Education)

คะแนนเฉลี่ยของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง หมายถึงจบการศึกษาระดับปริญญา และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาดำ หมายถึงจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทั้งจำนวน อายุและเขตที่อยู่อาศัย ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับสูงจะได้คะแนนในมาตรวัด AI และมาตรวัด Di ต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับต่ำอยู่เล็กน้อยแต่ไม่สามารถสรุปได้ว่า การศึกษามีผลต่อแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

ความสัมพันธ์ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI กับเขตที่อยู่อาศัย (Geographic Location)

คะแนนเฉลี่ยของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างในเขตเมือง California , Colorado , Iowa, และเมือง New Jersey ประเทศสหรัฐอเมริกามีค่าใกล้เคียงกัน

ความสัมพันธ์ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI กับเรื่องเชื้อชาติ (Race)

ในการเก็บข้อมูลของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ในกลุ่มตัวอย่างที่นำมาเป็นเกณฑ์ปกติพยายามที่จะรวบรวมคำตอบจากประชากรหลาย ๆ เชื้อชาติ แต่พบว่ามีความแตกต่างเพียงเล็กน้อยในเรื่องของเชื้อชาติ ขณะเดียวกันสามารถสรุปได้ว่าแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI สามารถนำไปใช้ได้หลายเชื้อชาติ

ความสัมพันธ์ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI กับระดับสติปัญญา (Intelligence)

ค่าสหสัมพันธ์ภายในระหว่างมาตรวัดแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI กับแบบทดสอบทางเชาว์ปัญญา 3 ฉบับ (Paper-Pencil Test) ได้แก่

ก) แบบทดสอบ The Wonderlic Personnel Test, Form B. (Wonderlic, 1961)

ข) แบบทดสอบ The General Ability Test (GAT)

ค) แบบทดสอบ The Otis Quick Scoring Mental Ability Test (Otis)

พบว่าสำหรับแบบทดสอบ The Wonderlic และแบบทดสอบ GAT ความสามารถทางด้านสติปัญญาอยู่ในช่วงระหว่าง 98-127 แบบทดสอบ Otis อยู่ในช่วงระหว่าง 96-135 มีค่าสหสัมพันธ์ภายในระหว่างแบบทดสอบทางด้านสติปัญญาทั้งสามกับแบบสำรวจ PSI ประมาณ 0.07-0.19 ซึ่งบ่งบอกว่าแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาเพียงเล็กน้อย

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

ในแต่ละมาตรวัดของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI วิเคราะห์ค่าความมั่นคงภายใน (Internal Consistency) โดยวิธีการของ Kuder Richardson Formula - 20 (KR-20) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาวิทยาลัย จำนวน 100 ราย (เพศชาย 50 ราย, เพศหญิง 50 ราย) ได้ค่าความมั่นคงในมาตรวัด A1, มาตรวัด Sn, มาตรวัด Di, มาตรวัด Ex และมาตรวัด De ประมาณ 0.62, 0.72, 0.85, 0.75 และ 0.51 ตามลำดับ และแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มีค่าความเชื่อมั่นโดยเฉลี่ยทั้ง 5 มาตรวัดประมาณ 0.75

ต่อมามีการทดสอบค่าความเชื่อมั่น test-retest ในแต่ละมาตรวัด โดยศึกษาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนกับการดำเนินการทดสอบ 2 แบบ แบบแรกทำการทดสอบกับนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 54 ราย (เพศชาย 17 ราย, เพศหญิง 37 ราย) จากนั้นอีก 4 สัปดาห์ต่อมาได้ทำการทดสอบซ้ำ แบบที่สองดำเนินการทดสอบกับนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 58 ราย (เพศชาย 29 ราย, เพศหญิง 29 ราย) ซึ่งทั้งสองช่วงห่างกันเป็นระยะเวลา 10 วันจึงทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง ปรากฏว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น test-retest โดยทำการทดสอบแบบ

สำรวจภาวะจิตใจ PSI ทั้ง 2 แบบ มีค่าเฉลี่ยประมาณ 0.80 นั่นคือ แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้

ค่าความเที่ยงตรง (Vadility) ของมาตรวัดในแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

มาตรวัด AI

จุดประสงค์ของมาตรวัด AI คือ ต้องการแยกบุคคลที่สมควรจะได้รับการตรวจทางจิตเวชอย่างเหมาะสม หรือควรได้รับการดูแลรักษาทางจิตเวชออกจากคนปกติ ดังนั้นโครงสร้างของมาตรวัดนี้จะมาจากคำตอบที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยจิตเวชกับคนปกติ

ความเที่ยงตรงของมาตรวัด AI ประเมินได้จากคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่าง 38 กลุ่ม, ค่าสหสัมพันธ์ของมาตรวัด AI กับแบบทดสอบอื่น, ความสามารถในการแยกแยะผู้ป่วยจิตเวชออกจากคนปกติ, ความสามารถในการแยกแยะผู้ป่วยจิตเวชออกจากนักโทษ, ความสามารถของมาตรวัด AI กับแบบทดสอบ MMPI ในมาตรวัด Psychotic Sign พบว่ามาตรวัด AI มีความสามารถในการคัดกรองบุคคลที่มีลักษณะพยาธิสภาพที่รุนแรงออกจากคนปกติได้

มาตรวัด Sn

จุดประสงค์ของมาตรวัด Sn คือ ต้องการแยกบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อต้านสังคมออกจากคนปกติ ดังนั้นโครงสร้างของมาตรวัดนี้มาจากคำตอบที่แตกต่างกันระหว่างนักโทษที่ถูกคุมขังกับคนปกติ

ความเที่ยงตรงของมาตรวัด Sn ประเมินได้จากคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่าง 39 กลุ่ม, ค่าสหสัมพันธ์ของมาตรวัด Sn กับแบบทดสอบอื่น, ความสามารถในการแยกแยะนักโทษที่ถูกคุมขังออกจากคนปกติ, ความสามารถในการแยกแยะนักโทษที่ถูกคุมขังออกจากผู้ป่วยจิตเวช, พบว่ามาตรวัด Sn มีความสามารถในการแยกแยะระหว่างบุคคลที่มีพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวออกจากคนปกติได้

มาตรวัด Di

จุดประสงค์ของมาตรวัด Di คือ สามารถประเมินบุคลิกภาพเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบาย(discomfort) การรับรู้เกี่ยวกับการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (perceived maladjustment) ความวิตกกังวล อาการประสาท (neuroticism) และประเมินลักษณะ ego ว่ามีความยืดหยุ่นหรือเข้มแข็ง

ความเที่ยงตรงของมาตรวัด Di ต้องอาศัยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบในแบบสำรวจซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางจิตใจ (Psychological adjustment) และสุขภาพจิต (Mental health) ร่วมกับการวิเคราะห์ค่าความมั่นคงภายใน (Internal consistency) ของเนื้อหาข้อคำถาม พบว่ามาตรวัด Di มีความสามารถในการประเมินบุคลิกภาพของบุคคลได้ตามจุดมุ่งหมาย

มาตรวัด Ex

จุดประสงค์ของมาตรวัด Ex คือ การประเมินบุคลิกภาพด้านการแสดงออก หรือ เก็บตัว (Extraversion-Introversion) และพฤติกรรมที่ยอมอยู่ภายใต้การควบคุม-อยู่เหนือการควบคุม (Undercontrol-Overcontrol) มาตรวัด Ex คล้ายกับมาตรวัด Di นั่นคือ ความเที่ยงตรงของมาตรวัด Ex วิเคราะห์จากค่าความมั่นคงภายใน (Internal Consistency) ของเนื้อหาข้อคำถาม พบว่ามาตรวัด Ex สามารถประเมินบุคลิกภาพได้ตามจุดมุ่งหมาย

มาตรวัด De

จุดประสงค์ของมาตรวัด De คือ การประเมินบุคคลที่มีทัศนคติปกปิดต่อการทดสอบกับบุคคลที่พยายามแสดงตนเองในทางที่ดีเกินไป (Fake good) หรือในทางที่ไม่เหมาะสม (Fake bad) ดังนั้น โครงสร้างของมาตรวัดนี้จะมาจากคำตอบที่ตอบตามสถานการณ์ปกติ กับบุคคลที่พยายามให้คำตอบที่เบี่ยงเบนไปจากความจริง พบว่ามาตรวัด Di มีความสามารถในการประเมินทัศนคติของบุคคลในการทำทดสอบได้

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

จากลักษณะของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI พบว่ามีแนวความคิดหรือทฤษฎีที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดการวัด หรือกำหนดการสำรวจสภาพจิตใจที่เป็นหลักเกณฑ์ 2 ประการคือ

- 1) เกณฑ์การตัดสินระดับสุขภาพจิต
- 2) ทฤษฎีบุคลิกภาพ

เกณฑ์การตัดสินระดับสุขภาพจิต

สุขภาพจิตมีหลายระดับตั้งแต่ระดับสุขภาพจิตเสื่อมอย่างรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิตไปจนกระทั่งมีสุขภาพจิตสมบูรณ์เต็มที่ คนทั่ว ๆ ไปส่วนมากจะมีระดับสุขภาพจิตปานกลางหรือปกติ คนที่เป็นโรคจิตหรือคนที่มีสุขภาพจิตดีเยี่ยมนั้นจะมีจำนวนน้อย

ในสมัยก่อนระดับสุขภาพจิตจึงถูกตัดสินโดยเกณฑ์ทางสังคมแต่เพียงอย่างเดียว บุคคลจะมีระดับสุขภาพจิตดีหรือเลวขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของเขาในสายตาของสังคมหากบุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่ผิดแผกไปจากที่สังคมกำหนดหรือแหวกแนวไปจากที่สังคมคาดหวังไว้ เขาก็ถูกหาว่าเป็นบ้า ป่วยบ้า เป็นคนพิกลบ้าตามแต่จะเรียกโดยไม่ได้คำนึงถึงส่วนตัวเขาว่าเป็นอย่างไร

ในปัจจุบันทัศนคติต่อสุขภาพจิตได้เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การตัดสินระดับสุขภาพจิตของคนเปลี่ยนไปด้วย โดยนอกจากจะใช้เกณฑ์ทางสังคมมาตัดสินแล้วก็ยังใช้เกณฑ์ทางส่วนตัว และเกณฑ์การปฏิบัติการกิจของคน ๆ นั้นมาตัดสินอีกด้วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์ทางสังคม โดยเกณฑ์นี้ถือว่า

- 1) เขามีพฤติกรรมที่คล้ายคนอื่นมากน้อยเพียงใด
 - 2) เขาเข้ากับคนอื่น ได้ดีหรือไม่และเป็นที่ชอบพอของคนอื่นเพียงใด
 - 3) เขาสามารถที่จะให้และรับรวมทั้งมีความเต็มใจที่จะส่งเสริมกลุ่มสังคมของเขาหรือไม่ เพียงใด
 - 4) เขาได้ทำตัวให้เข้ากับกฎเกณฑ์ กฎหมายของกลุ่มอย่างไร และเพียงใด
- โดยเกณฑ์นี้ หากบุคคลใดมีลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมาในทางบวก ก็เรียกว่าบุคคลนั้นมีระดับสุขภาพจิตสูง หากมีในทางลบเรียกได้ว่ามีระดับสุขภาพจิตต่ำ

เกณฑ์ทางส่วนตัวใช้ตัดสินระดับสุขภาพจิตของบุคคลโดยดูจาก

- 1) ทัศนคติส่วนตัวที่ดีต่อทั้งตนเองและสิ่งแวดล้อม
- 2) ความสุขในจิตใจ
- 3) ความสามารถที่จะทนต่อความบีบคั้นทางจิตใจ
- 4) ความรับผิดชอบ
- 5) ความผสมผสานกลมกลืนของบุคลิกภาพ
- 6) การมองและเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง
- 7) การยอมรับตนเอง

โดยเกณฑ์นี้ หากบุคคลใดมีสิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวในปริมาณที่มาก ก็แสดงว่าบุคคลนั้นมีระดับสุขภาพจิตสูง หากมีน้อยก็มีระดับสุขภาพจิตต่ำลงตามลำดับ



เกณฑ์การปฏิบัติหน้าที่จากเกณฑ์นี้ถือว่าบุคคลมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดูได้จาก

1) ความสามารถของบุคคลนั้นในการจะจัดการและเอาชนะความกดดันของสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ความสามารถของบุคคลในการสนองตอบการเรียกร้องของสิ่งแวดล้อม

3) ความสามารถในการสร้างสรรค์

4) ความสามารถในการนำตนเองให้บรรลุเป้าหมายสุดขยดในชีวิตของตนได้

หากบุคคลใดมีความสามารถดังที่กล่าวมาอยู่ในระดับสูง บุคคลนั้นก็จะได้ชื่อว่าเป็นคนมีระดับสุขภาพจิตสูง หากบุคคลใดขาดความสามารถดังกล่าวก็เรียกว่ามีสุขภาพจิตต่ำ (บัวทอง สว่างโสภาค , 2524 : 3-5)

นอกจากนั้นยังเกณฑ์ความผิดปกติที่สามารถดูได้จาก

1) การกระทำที่เบี่ยงเบนไปจากค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อของสังคม นั้น ๆ มักอธิบายสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยอคติส่วนตัว ไม่เป็นไปตามหลักเหตุผลและความเป็นจริง โดยปกติสังคมจะเป็นผู้วางรากฐานว่าพฤติกรรมอย่างไรเป็นที่ยอมรับหรือไม่ได้รับการยอมรับ ซึ่งแต่ละสังคมก็จะมีค่านิยม ความเชื่อ มาตรฐานต่าง ๆ แตกต่างกันไป พฤติกรรมปกติในสังคมหนึ่งอาจจะผิดปกติในอีกสังคมหนึ่งก็ได้ การจะสรุปความผิดปกติของพฤติกรรมจึงต้องดูปัจจัยในเรื่องของความแตกต่างทางวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

2) ระดับความเสื่อมสมรรถภาพในหน้าที่ของตน มีวิธีดำเนินชีวิตที่ไม่ยืดหยุ่น ไม่กล้าเผชิญความจริง มักใช้การเพ้อฝันเป็นการหลีกหนีปัญหาต่าง ๆ อยู่เสมอ ไม่สามารถรับผิดชอบ การงาน และไม่สามารถช่วยตนเองได้ต้องคอยให้คนอื่นดูแลตลอดเวลา ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้มีความพิการรุนแรง หรือมีเหตุรุนแรงจนช่วยตนเองไม่ได้ ถ้ามีลักษณะดังกล่าวเหล่านี้ถือว่าบุคคลนั้นไม่ปกติ นอกจากนั้นความรู้สึกบางอย่างที่เกี่ยวกับตนเอง เช่น รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง มาก ๆ ไม่เข้าใจตนเอง รู้สึกสับสน อารมณ์ไม่สมวัย และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่นได้เหล่านี้ถือว่าไม่ปกติ

3) มีอาการทางจิตไม่รู้ตัวว่าป่วย ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน แปลสิ่งที่รับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง และมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพไปจากเดิม เป็นต้น (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ , 2538 : 17)

ทฤษฎีบุคลิกภาพ

1) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

ความคิดแรกเริ่มเป็นของ Freud ซึ่งอธิบายว่า โครงสร้างบุคลิกภาพประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ Id Ego และ Superego

1) Id เป็นพลังงานจิตตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิดซึ่งรวมทั้งสัญชาตญาณด้วย มักเกี่ยวกับการสนองความปรารถนาทางกายเป็นพลังเพื่อให้ได้มาซึ่งความพอใจโดยไม่คิดคำนึงถึงเหตุผลตามความเป็นจริงหรือความถูกต้องดีงาม

2) Ego เป็นพลังแห่งการรู้และเข้าใจ การรับรู้ข้อเท็จจริง การใช้เหตุผลในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และแสวงหาวิธีการเพื่อตอบสนองพลัง Id

3) Superego เป็นพลังที่เกิดจากการเรียนรู้เป็นตัวแทนของศีลธรรมในสังคมเป็นสิ่งที่บิดามารดาสอนให้กับเด็กจะเป็นตัวตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิดจากมาตรฐานของสังคม

ดังนั้น Id จะค้นหาความพึงพอใจ Ego ทดสอบความเป็นจริงในสังคม Superego จะพยายามต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งความถูกต้อง เช่น เมื่อหิว (Id) พลัง (Ego) ก็จะใช้เหตุผลตรึกตรองว่าจะบำบัดความหิวโดยวิธีใดเช่น ไปทำอาหารกินเองหรือไปขโมยของกินคนอื่น (Superego)

ฉะนั้น ลักษณะบุคลิกภาพของคนจึงเกิดจากการทำงานร่วมกันของพลังทั้ง 3 นี้ในบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี การทำงานของสามระบบจะสอดคล้องกัน ทำให้การทำงานของบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพ ส่วนในบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากความขัดแย้งระหว่างระบบทั้ง 3 ทั้งนี้เพราะความต้องการของ Id ขัดกับ Superego และ Ego ต้องคอยทำหน้าที่ประสาน Id กับ Superego ให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง ดังนั้นการที่จะวัดว่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตเข้มแข็งก็ต้องดูว่าบุคคลนั้นมี Ego ที่แข็งแรงหรือยืดหยุ่นเพียงใด และถ้าการสนองความต้องการของระบบ Id หรือ Superego ไม่ได้ผลก็เป็นที่มาของอาการโรคจิต โรคประสาทในที่สุด

2) ทฤษฎีชนิดของบุคลิกภาพ (Type Theory)

ผู้สนับสนุนแนวความคิดนี้คือ คาร์ล กุสตาฟ จุง (Carl Gustav Jung) ซึ่งมีความคิดว่าโครงสร้างบุคลิกภาพของคนจะประกอบด้วย

1) Ego คือ จิตสำนึก หมายถึง สติสัมปชัญญะ ความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ

2) Personal Unconscious คือ จิตใต้สำนึก หมายถึง ส่วนของประสบการณ์ที่เป็นจิตสำนึกมาก่อนแต่ถูกเก็บกดไว้และในบางครั้งก็สามารถดึงขึ้นมาอยู่ในจิตสำนึกได้

3) Collective Unconscious หมายถึง กระบวนการของจิตใต้สำนึกที่ส่งสมลักษณะบุคลิกภาพมาหลายชั่วอายุคน

4) Persona หมายถึง สถานะที่บุคคลต้องการแสดงตนหรือแสดงพฤติกรรมตามที่สังคมคาดหวังหรือตามประเพณีนิยม ซึ่งบางทีการแสดงบทบาทเช่นนี้มีความขัดแย้งกับลักษณะบุคลิกและนิสัยที่แท้จริงของตนอย่างมาก

5) Anima และ Animus เป็นการแสดงลักษณะความเป็นหญิง (Anima) และชาย (Anima) ตามที่เป็นอยู่

6) Shadow คือ ส่วนที่บุคคลบดบังหรือปกปิดไว้ เช่น ความก้าวร้าว

นอกจากนั้น Jung ยังแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 2 ลักษณะกว้างๆ คือ Extraversion และ Introversion ลักษณะ Extraversion (แสดงตัว) คือเป็นบุคลิกภาพแบบนิยมเข้าหาสิ่งแวดล้อมนอกตัว ทั้งที่เป็นวัตถุ บุคคล และสังคม มีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่ม ตรงไปตรงมา ทำอะไรไม่ใคร่ระมัดระวัง ชอบกิจกรรมที่ให้ความตื่นเต้น สนุกสนาน ในขณะที่ลักษณะ Introversion (เก็บตัว) คือเป็นบุคลิกภาพที่ตรงกันข้าม ขี้อาย เก็บตัว ไม่เข้าสังคม ห่มกุ่มแต่เรื่องของตัวเอง เจ้าระเบียบ ทำอะไรเต็มไปด้วยความระมัดระวังและมักมีแผนการล่วงหน้า ไม่แสดงอารมณ์ชัดเจน

โดยปกติลักษณะทั้ง 2 แบบย่อมมีอยู่ในคนคนเดียวกัน ผู้ใดมีลักษณะอย่างแรกมากกว่าอย่างหลังก็จัดเป็นพวกชอบแสดงตัว (Extrovert) ถ้าลักษณะอย่างหลังมีมากกว่าอย่างแรกก็เป็นพวกชอบเก็บตัว (Introvert)

Jung เชื่อว่า ระบบต่าง ๆ ของบุคลิกภาพ จะต้องทำงานประสานประสานร่วมกันอย่างมีดุลยภาพเพื่อความมีกายและจิตอันผาสุก เช่น ส่วนของ Extrovert ต้องได้สัดส่วนกับ Introvert อย่างไรก็ดี บุคคลโดยทั่วไปจะเข้าถึงความสมดุลของบุคลิกภาพเป็นครั้งเป็นคราวเท่านั้น เพราะการทำงานของบุคลิกภาพมักไม่คงที่เนื่องจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ทำให้เกิดสภาวะไม่สมดุล สภาวะนี้จะทำให้เกิดความขัดแย้ง ความตึงเครียด ความสับสนแห่งจิตใจ และบุคลิกภาพสับสนในรายที่รุนแรง

3) ทฤษฎีพัฒนาการ (Developmental Theory)

แนวคิดนี้มี แอริค เอช แอริคสัน (Erik H. Erikson) เป็นคนสำคัญซึ่งริเริ่มทฤษฎี Psychosocial Stage ขึ้น ตามทฤษฎีนี้ได้แบ่งชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนเข้าสู่วัยสูงอายุเป็น 8 ขั้นตอนและแต่ละขั้นตอนจะบอกอายุไว้อย่างสังเขป

คำว่า “ขั้นตอน” (Stage) หมายความว่า มนุษย์มีกระบวนการพัฒนาการเป็นขั้น ๆ จากลำดับหนึ่งไปสู่อีกลำดับหนึ่งเหมือนกับการขึ้นบันไดไม่มีการกระโดดข้ามขั้น การพัฒนาการลำดับต้นย่อมมีผลกระทบสืบเนื่องต่อการพัฒนาการลำดับต่อ ๆ ไป ถ้าไม่สามารถข้ามขั้นไปได้ หรือมีความยากลำบากในการข้ามจะทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งขึ้นซึ่ง Erikson กล่าวว่าข้อขัดแย้งทางจิตใจมีลักษณะแย้งกันเป็นคู่ ๆ ทั้ง 8 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 : ความไว้วางใจแย้งกับความสงสัยในใจผู้อื่น (Trust VS Mistrust)

ระยะนี้เป็นระยะวัยทารกแรกเกิดจนถึง 1 ขวบ ความไว้วางใจผู้อื่นเกิดจากการที่เด็กทารกได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายและทางจิตใจ เช่น มีคนดูแลใกล้ชิด สัมผัสอุ่นๆ ซึ่งทำให้ทารกได้รับความสุขสบายเกิดความไว้วางใจในบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด และขยายวงไปสู่ความไว้วางใจตนเองและผู้อื่น

ส่วนทารกที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการจนเข้าขั้น “ขาดแคลน” มักจะเป็นคนระแวงง่าย

ขั้นที่ 2 : ความเป็นตัวของตัวเองแย้งกับความละอายใจและไม่แน่ใจ (Autonomy VS Shame and Doubt)

เป็นระยะที่อยู่ในวัยทารกตอนปลาย ทารกเริ่มหัดควบคุมตนเองในการใช้กล้ามเนื้อ ประสาทสัมผัส อยากรู้จักสิ่งแวดล้อมรอบตัว อยากทำอะไรด้วยตนเอง (Autonomy) โดยไม่เกินไปจะพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง

ถ้าทารกถูกควบคุมมากเกินไป ก็จะเกิดความรู้สึกละอายใจและไม่แน่ใจตนเอง เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ชอบทำอะไรลับ ๆ ไม่เปิดเผย ชอบพูดปด แต่ถ้าทารกที่มีความเป็นตัวของตัวเองมากเกินไป ก็อาจเกิดนิสัยเข้ากับคนอื่นยาก ไม่เคารพกฎระเบียบของสังคม ชอบทำอะไรแปลก ๆ ต่อต้านสังคม

ขั้นที่ 3 : ความคิดริเริ่มแย้งกับความรู้สึกผิด (Initiative VS Guilt)

เป็นระยะวัยเด็กตอนต้น ในวัยนี้เด็กเริ่มเจริญเติบโตขึ้น เริ่มเคลื่อนไหวเองได้เริ่มพูดภาษาสื่อความหมายได้ เด็กจะมีความคิดริเริ่มอยากเรียนรู้สิ่งรอบตัว รู้จักใช้ความคิดฝัน

ในขณะที่เด็กถูกสกัดความคิดฝัน หรือห้ามไม่ให้ทำอะไรต่าง ๆ มากเกินไปจะเกิดความรู้สึกผิดและกลัวการถูกลงโทษ เมื่อโตขึ้นเป็นคนชอบหลีกหนีความจริง โดยใช้ความคิดฝัน หรืออาจชอบการแสดงความก้าวร้าว อวดดี

ขั้นที่ 4 : ระยะเอาการเอางาน แย้งกับปมด้อย (Industry VS Inferiority)

เป็นระยะวัยเด็กตอนปลาย เด็กเริ่มเข้าโรงเรียนต้องเรียนหนังสือ ต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ต้องรู้จักเคารพระเบียบวินัย เป็นช่วงที่ฝึกฝนกิจกรรมต่าง ๆ

ถ้าเด็กที่ไม่มีผู้ใหญ่คอยแนะนำและให้กำลังใจหรือตั้งความคาดหวังในตัวเด็กเกินความสามารถเฉพาะตัวของเด็ก จะทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไร้ความสามารถ ความรู้สึกเช่นนี้ ถ้ามีมาก ๆ กลายเป็นปมด้อยขึ้นได้

ขั้นที่ 5 : การพบอัตลักษณ์แห่งตนเกี่ยวกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity VS Identity Diffusion)

เป็นช่วงวัยรุ่นหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ ถ้าเด็กมีสัมพันธภาพแบบผู้ใหญ่กับเพื่อนร่วมวัย กับเพื่อนต่างเพศ กับสังคม กับตนเอง แสวงหาเอกลักษณ์ของตน เช่น ความชอบ ความสนใจ การพัฒนาไปในแนวทางที่ดี

ในขณะที่เด็กวัยรุ่นที่ไม่เข้าใจตนเอง สร้างสัมพันธกับบุคคลอื่นไม่ได้ รู้สึกสับสน และไม่เข้าใจในตนเอง

ขั้นที่ 6 : ความสนิทสนมหาความร่วมมือแย้งกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and Solidarity Vs Isolation)

เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นบุคคลจะแสวงหามิตรภาพอันมั่นคง เริ่มใช้ชีวิตครองคู่ต้องมีความเสียสละ ลดความเป็นตัวของตัวเองบ้าง มิตรภาพจึงมั่นคง

ในขณะเดียวกัน ผู้ใหญ่ซึ่งไม่สามารถสร้างความรู้สึกสนิทสนมจริงจังกับใครได้ จะมีความรู้สึกอ้างว้างเดียวดาย ถ้ามีลักษณะเช่นนี้มาก ๆ อาจก่อให้เกิดปัญหาบุคลิกภาพที่รุนแรงได้ (severe personality problem)

ขั้นที่ 7 : การบำรุงส่งเสริมผู้อื่นแย้งกับการพะวงเฉพาะตน (Generativity VS Self Absorption)

เป็นระยะวัยกลางคนในช่วงนี้ผู้ใหญ่รู้จักแบ่งปันเพื่อแผ่สร้างสรรค์ต่อผู้อื่นเขาว่า ในขณะที่ผู้ใหญ่ขาดการแบ่งปัน เพื่อแผ่ จะทำให้ผู้ใหญ่เอาใจใส่เฉพาะตนเอง ดูแลแต่ตนเองมีบุคลิกภาพอ่อนแอและมีความสับสน

ขั้นที่ 8 : ความมั่นคงทางใจแย้งกับความสิ้นหวัง (Integrity VS Despair)

เป็นวัยผู้สูงอายุ บุคคลจะเริ่มมองย้อนหลังไปดูชีวิตว่าตนได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เสร็จตามหน้าที่ของตนเองแล้วหรือไม่ เช่น ในการอบรมเลี้ยงดูบุตร มองชีวิตด้วยความไม่ยึดมั่น ดังนั้นสามารถทำใจยอมรับชีวิตตนเองและผู้อื่น มีความพึงพอใจในชีวิตของตน

ในขณะที่ผู้สูงอายุบางคน เมื่อย้อนนึกถึงอดีตอาจรู้สึกอาลัยอาวรณ์ หรือยอมรับอดีตไม่ได้ กลัวความตาย ถ้าผู้สูงอายุคนใดรู้สึก เช่นนี้มาก ๆ จะเกิดการเศร้าสร้อยสิ้นหวังถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

Erikson อธิบายว่า ถ้าบุคคลสามารถแก้ไขภาวะวิกฤติและความขัดแย้งได้ด้วยดีก็ทำให้เกิดลักษณะพฤติกรรมและลักษณะบุคลิกภาพที่พึงประสงค์เรื่อยไปตามลำดับขั้น ทำให้มีบุคลิกภาพที่มั่นคง มีสุขภาพจิตดี มี Ego ที่เข้มแข็ง (strong ego)

ในขณะที่บุคคลใดไม่สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งนี้ได้ด้วยดีก่อให้เกิดปัญหาบุคลิกภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง มีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลมี ego ที่ไม่เข้มแข็ง (weak ego)

จะเห็นได้ว่าบุคลิกภาพของบุคคลนั้นจะเริ่มต้นตั้งแต่วัยทารกเรื่อยมาจนถึงวัยสูงอายุ ถ้าบุคลิกภาพที่ผ่านตามลำดับขั้นตอนเป็นด้วยดี บุคคลนั้นก็มีสุขภาพอยู่ในระดับดีแต่ถ้าบุคคลใดผ่านลำดับขั้นตอนของพัฒนาการอย่างลำบากและไม่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ง่ายเมื่อเจอภาวะวิกฤติหรือความเครียดในชีวิต ถ้าปัญหานั้นรุนแรงก็อาจทำให้กลายเป็นผู้มีสุขภาพจิตใจแปรปรวนอย่างมากได้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการรวบรวมรายงานการวิจัย จะพบว่าแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ได้พัฒนาขึ้นและนำไปใช้ในหลายกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้แตกต่างกันดังต่อไปนี้

การพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI เป็นภาษาอื่น

จากการศึกษาของ กอน ซาเลสและคณะ (Gonzalez, et al, 1982 : 170) ได้พัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI เป็นภาษาสเปน (Spanish) และนำไปประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในแถบ Costa Ricon ซึ่งพบว่า สามารถใช้คัดกรองระหว่างนักเรียนมัธยมปลายที่สมควรเข้ารับการรักษาให้คำแนะนำปรึกษากับผู้ที่ไม่สมควรต้องให้คำปรึกษาแนะนำ โดยที่นักเรียนกลุ่มแรกจะมีคะแนนของมาตรวัด A1, มาตรวัด Sn, และมาตรวัด Di สูงกว่านักเรียนกลุ่มที่สองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนกลุ่มแรกมีลักษณะการป้องกันตัว (defensive) น้อยกว่าในกลุ่มที่สองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สโครน และสตาร์แมน (Schoon and Stahmann 1989 : 64) พบว่าแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ประสิทธิภาพสำเร็จในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการปรับตัว และกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวไม่สามารถอธิบายบุคลิกภาพของตนเองได้เท่าที่ควร

ต่อมาทาสา (Taha,A.,et. Al , 1989 : 295-305) ได้แปลสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI เป็นภาษาอาหรับ (Arabic) และนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกทำการทดสอบกับชาวคูเวตทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุระหว่าง 16-50 ปี จำนวน 479 ราย (เพศชาย 227 ราย เพศหญิง 252 ราย) เพื่อประเมินลักษณะบุคลิกภาพซึ่งถือเป็นเกณฑ์มาตรฐานฉบับภาษาอาหรับ เพื่อนำไปเปรียบเทียบกับลักษณะบุคลิกภาพที่เป็นต้นฉบับภาษาอังกฤษ กลุ่มที่สอง ชาวคูเวต มีอายุระหว่าง 18-20 ปี จำนวน 34 ราย เพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่นแบบสอบซ้ำ (test - retest reliability) ฉบับภาษาอาหรับ กลุ่มที่สาม กลุ่มนักโทษชาวคูเวต ซึ่งมีอายุระหว่าง 19-51 ปี จำนวน 100 ราย (เพศชาย 78 ราย เพศหญิง 22 ราย) คะแนนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้นำมาศึกษาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสำรวจ PSI ฉบับภาษาอาหรับ ในมาตรวัด Social Nonconformity กลุ่มที่สี่ ผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล ซึ่งมีอายุระหว่าง 23-36 ปี จำนวน 104 ราย (เพศชาย 71 ราย เพศหญิง 33 ราย) คะแนนของกลุ่มนี้นำมาศึกษาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสำรวจ PSI ฉบับภาษาอาหรับในมาตรวัด Alienation กลุ่มที่ห้า กลุ่มคนปกติที่ไม่ใช่ชาวคูเวต มีอายุระหว่าง 26-43 ปี (เพศชาย 69 ราย เพศหญิง 31 ราย) คะแนนของกลุ่มนี้มาตรวจสอบความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติระหว่างชาวคูเวตและไม่ใช่ชาวคูเวต กลุ่มที่หก กลุ่มนี้เป็นนักศึกษาชาวคูเวต มีอายุระหว่าง 21-24 ปี จำนวน 64 ราย (เพศชาย 48 ราย เพศหญิง 16 ราย) และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาลักษณะ "Fake good" ในการตอบแบบสำรวจ ผลที่ได้ปรากฏว่า เพศมีผลต่อแบบสำรวจ PSI นั่นคือ เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะได้คะแนนในมาตรวัด Al , มาตรวัด Sn และมาตรวัด Ex สูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ 5 มาตรวัดได้ค่าเฉลี่ยเกิน 0.85 ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงที่น่าพึงพอใจ ส่วนค่าความเที่ยงตรงพบว่าคะแนนในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชจะอยู่ในระดับสูงกว่าคนปกติ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ

การพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ในกลุ่มผู้ติดสุรา

จากการศึกษาของ เบอร์ตัน (Burton, J.Z, 1984 : 604-611) ซึ่งได้นำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI, แบบสำรวจ The Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) (ซึ่งเป็นแบบสำรวจที่มีข้อคำถาม 24 ข้อ ที่ใช้แยกผู้ดื่มสุราที่มีปัญหากับผู้ดื่มสุราที่ไม่มีปัญหา ขณะเดียวกันก็ใช้ประเมินบุคลิกภาพที่เกี่ยวกับการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ทศนคติต่อตนเอง การแยกตัวเอง) และแบบสำรวจ Locus of Control Scale (LOC) (ซึ่งเป็นแบบประเมินลักษณะของผู้ดื่มสุรา ปัญหาในการดื่มสุรา ช่วงเวลาของการดื่ม และผลของการ

สุรา ซึ่งมีคำถามจำนวน 29 ข้อ) ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่างซึ่งถูกจับกุมในข้อหาดื่มสุราในขณะที่ขับรถที่ Harris County รัฐเท็กซัส จำนวน 156 ราย คิดเป็นเพศชายร้อยละ 92 เพศหญิงร้อยละ 8 มีอายุเฉลี่ยประมาณ 41 ปี มีการศึกษาเฉลี่ย 9.26 ปี ผลปรากฏว่าแบบสำรวจ MAST สามารถใช้แยกผู้ดื่มสุราที่มีปัญหาออกจากผู้ดื่มสุราที่ไม่มีปัญหาได้ ประมาณร้อยละ 90 ในขณะที่มาตรวัดทั้ง 5 ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มีคะแนนสูงกว่า 70 ขึ้นไป โดยเฉพาะในมาตรวัดที่เกี่ยวกับ Antisocial , มาตรวัด Anxiety และมาตรวัด Maladjustment และพบว่าประมาณ 15 % ของกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงที่จะมีอาการเบี่ยงเบนทางจิต ซึ่งสมควรจะได้รับการตรวจวินิจฉัยทางจิตเวชต่อไป ต่อมาเดวิด (David , 1992 : 170-171) ได้นำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ไปประยุกต์ใช้ในการแยกระหว่างกลุ่มคนปกติกับผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาล Willmar State Hospital จำนวน 188 ราย (เพศชาย 122 ราย เพศหญิง 66 ราย) อายุเฉลี่ย 44 ปี โดยดำเนินการทดสอบในระหว่าง 2-4 สัปดาห์ หลังจากผู้ติดสุราเข้ารับการรักษานี้ในโรงพยาบาล เปรียบเทียบค่า t-test ระหว่างกลุ่มผู้ติดสุรากับกลุ่มตัวอย่างปกติโดยอ้างอิงเกณฑ์ปกติจากการศึกษาของ Lanyon ผลปรากฏว่า กลุ่มผู้ติดสุราชายจะมีคะแนนแตกต่างจากกลุ่มปกติชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 4 มาตรวัด ได้แก่ มาตรวัด A1 , มาตรวัด Sn , มาตรวัด Di , มาตรวัด Ex ยกเว้นมาตรวัด De ในขณะที่กลุ่มผู้ติดสุราหญิงจะมีคะแนนแตกต่างจากกลุ่มปกติหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 2 มาตรวัด คือ มาตรวัด De และมาตรวัด Sn นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ติดสุราทั้งเพศชายและเพศหญิงมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือมีแนวโน้มของอาการทางจิตหรือมีพฤติกรรมที่เป็นพยาธิสภาพได้มากกว่าคนปกติ แต่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองจะประสบความสำเร็จในการแสดงออกทางด้านบวก มักจะปฏิเสธบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งตรงกับการศึกษาของฮอฟฟ์แมน (Hoffman , 1990 : 156-161) ที่สังเกตว่า ผู้ติดสุรานั้นมีแนวโน้มที่จะอธิบายบุคลิกภาพของตนเองแบบผิด ๆ อาจจะแก้แค้นทำหรือพยายามที่จะมองตนเองในทางที่ดีเกินจริง จากการวิจัยดังกล่าว พบว่า แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ช่วยประเมินบุคลิกภาพของผู้ติดสุราได้

การพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช

คูนด์ และคณะ (Knud , S.L. et al : 100 - 103) ได้นำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษานี้ในโรงพยาบาล Oregon State Hospital จำนวน 123 ราย เพศชาย 82 ราย อายุเฉลี่ย 28.5 ปี เพศหญิง 41 ราย อายุเฉลี่ย 32.29 ปี มีการศึกษาเฉลี่ย 12 ปี โดยส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อย มีการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ปกติและมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษานี้ในโรงพยาบาลเพียงเล็กน้อย และได้รับการวินิจฉัยว่ามี

อาการ Schizophrenia , Neurotic , Alcoholism , Personality Disorder , Transient Situational Disorder , Involutional Melancholia , Psychotic , Depressive , Reactional Drug Dependence ร่วมกับการประเมินความตั้งใจฆ่าตัวตายซึ่งแบ่งเป็น 6 ระดับ เริ่มตั้งแต่ระดับแรก คือไม่มีความคิดในการฆ่าตัวตายหรือมีความพยายามฆ่าตัวตาย ระดับสองคือมีความคิดฆ่าตัวตายแต่ความตั้งใจต่ำ และยังไม่มีวิธีการ ระดับสามคือมีการวางแผนฆ่าตัวตายและมีความตั้งใจสูงมาก ระดับสี่คือมีความมั่นคงในการจบชีวิตของตนเอง ระดับห้าคือมีความตั้งใจที่รุนแรงร่วมกับมีอาการสับสน มีการร้องไห้และต้องการขอความช่วยเหลือ ระดับหกคือมีความพยายามที่รุนแรงมากและวิธีการที่จะใช้ฆ่าตัวตายมักจะรุนแรง ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความคิดฆ่าตัวตายอยู่ในระดับแรก คือไม่มีความคิดในการฆ่าตัวตายหรือมีความพยายามฆ่าตัวตาย นอกจากนั้น ผลจากแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI พบว่าในกลุ่มเพศชายที่มีอัตราเสี่ยงสูงในการฆ่าตัวตาย มาตรการ AI และ มาตรการ Di จะลดลงเมื่อเทียบกับเกณฑ์ปกติ ตรงกันข้ามกับเพศหญิงที่มีอัตราเสี่ยงสูงในการฆ่าตัวตายมีคะแนนในมาตรการ AI และมาตรการ Di ที่สูงกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะที่รู้สึกไม่สบายใจ มีความวิตกกังวลสูง ถึงแม้ว่าเพศชาย มาตรการ AI และมาตรการ Di ต่ำ แต่ก็มีความโน้มในการฆ่าตัวตายได้เช่นกัน การนำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช จะพบพฤติกรรมและความคิดที่เป็นพยาธิสภาพที่รุนแรงของอาการทางจิตร่วมกับการเสื่อมของสุขภาพจิต ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน สามารถนำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มาเป็นเครื่องมือที่ช่วยคัดกรองผู้ป่วยได้

การพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ในกลุ่มผู้ติดสิ่งเสพติด

ธาดา (Taha , A , et al , 1994 : 515-520) ได้นำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยชายในโรงพยาบาล Arabian Gulf Hospital และคัดเลือกเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการรักษาอาการติดยา 3 กลุ่มด้วยกันได้แก่ กลุ่มแรกกลุ่มที่ใช้เฮโรอีน กลุ่มที่สองกลุ่มติดสุรา กลุ่มที่สามกลุ่มที่ใช้สารเสพติดหลายอย่างในเวลาเดียวกัน (Polydrug abuse) จำนวน 120 ราย และเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ยา (Nonabusers) จำนวน 48 ราย พบว่าจากการทดสอบกลุ่มที่ใช้สารเสพติดหลายอย่างในเวลาเดียวกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยของมาตรการทั้ง 5 ในแบบสำรวจสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเฉพาะในมาตรการ AI และมาตรการ Di ซึ่งพบว่ามีลักษณะวิตกกังวล ซึมเศร้า มีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมร่วมด้วย ซึ่งตรงกันข้ามกับการศึกษาของเอ็มไมล์ (Amir,T.,et al , 1994 : 518) ที่นำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มาใช้กับผู้ป่วยฝ่ายต่างๆ

ในโรงพยาบาลและผู้ติดสิ่งเสพติดที่มารับการรักษาตัว พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง แต่จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จะมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าสูง

การพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ในกลุ่มนักศึกษา

จากการศึกษาของแบร์รี่ (Barry, J. Mc. 1989 : 874-879) ได้นำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มนักเรียนที่ถูกคุมประพฤติอยู่ใน H.M Detention Centre , Medomsley จำนวน 100 ราย กับกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่อยู่ในช่วงการอบรมช่วงฝีมือที่ Durham Technical จำนวน 100 ราย ควบคู่กับการทำแบบทดสอบ Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดลักษณะ Psychological Disturbance , Extraversion และ Defensiveness กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของอายุ เศรษฐฐานะทางสังคมและสามารถอ่านออกเขียนได้ มีอายุระหว่าง 17-20 ปี พบว่าเมื่อนำผลการทดสอบมาวิเคราะห์องค์ประกอบมี 2 ลักษณะซึ่งที่มีค่าความแปรปรวนสูงกว่า 85 % ลักษณะแรกคือลักษณะอาการประสาท (Neurotism) ลักษณะที่สองคือลักษณะของพฤติกรรม Deliquent กล่าวคือ นักเรียนที่ถูกคุมประพฤติจะมีคะแนนในแบบสำรวจ PSI และแบบสอบถาม EPQ สูงกว่ากลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมาตรวัด Al , มาตรวัด Sn และมาตรวัด De ของแบบสำรวจ PSI และมาตรวัด Neuroticism , มาตรวัด Criminal และมาตรวัด Propensity ของแบบสอบถาม EPQ และนักเรียนที่ถูกคุมประพฤติจะมีคะแนนต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมาตรวัด Ex ของแบบสำรวจ PSI ถึงแม้ว่าแบบสอบถาม EPQ และแบบสำรวจ PSI มีมาตรวัดและโครงสร้างที่แตกต่างกัน แต่มีบางลักษณะที่คล้ายคลึงกันระหว่างแบบทดสอบทั้งสอง เช่น มาตรวัด Psychoticism , มาตรวัด Extraversion , มาตรวัด Neuroticism และมาตรวัด Lie ในแบบสอบถาม EPQ จะคล้ายกับมาตรวัด Alienation , มาตรวัด Expression , มาตรวัด Discomfort และมาตรวัด Defensiveness ในแบบสำรวจ PSI ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้มีจุดประสงค์ที่จะพัฒนาแบบสำรวจในกลุ่มนักศึกษา โดยเปรียบเทียบกับแบบสอบถามที่มีมาตรฐาน

จากการศึกษาของ ฟลอยด์ และ โรนัลด์ (Floyd , A.H. & Ronald , G.E. 1990 : 159-161) ในกลุ่มเยาวชนชายที่กระทำความผิดกฎหมายด้วยพฤติกรรมที่รุนแรง (Violent) เช่น ข่มขืน วางเพลิงฆ่าผู้อื่น กับเยาวชนชายที่กระทำความผิดกฎหมายด้วยพฤติกรรมที่ไม่รุนแรง (Non-violent) เช่น เสพยาเสพติด ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีอายุเฉลี่ย 14 ปี และได้รับการลงโทษเป็นครั้งแรก จำนวน 70 ราย โดยให้ทำแบบทดสอบ Shipley - Hartford Scale (เป็นแบบวัดระดับลักษณะบุคลิกภาพและเชาว์ปัญญา)

แบบสำรวจ Jesness Inventory (เป็นแบบทดสอบที่ใช้วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมที่ละเมิดกฎระเบียบ) และแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ในการทำทดสอบครั้งนี้พบว่าสามารถแยกวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมรุนแรง (Violent) กับพวกที่ไม่มีพฤติกรรมรุนแรง (Non-Violent) ได้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่บ้างหรือการกระทำผิดที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เกิดจากความก้าวร้าวโดยนิสัย แต่เกิดจากการใช้สารเสพติดหรือดื่มสุราจนขาดสติ นอกจากนั้นพบว่าถ้าคะแนนในของแบบสำรวจ Jesness Inventory สูงจะสัมพันธ์กับคะแนนในมาตรวัด Sn ของแบบสำรวจ PSI ที่สูงขึ้นด้วย ซึ่งตรงกับการศึกษาของ แคนตัน และคณะ (Kantor, et al, 1986 : 48) ที่ได้นำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ไปใช้ในกลุ่มวัยรุ่นขนาดใหญ่ พบว่าหลายมาตรวัดสามารถแยกแยะระหว่างพวกที่มีลักษณะพฤติกรรมที่เป็นพยาธิสภาพ (Psychopath) กับพวกที่ไม่มีลักษณะดังกล่าวขณะอยู่ในศาลได้

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยจากหลายกลุ่มตัวอย่างที่ได้นำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ไปประยุกต์ใช้ในหลาย ๆ พบว่าแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มีความเหมาะสมในการที่จะนำไปพัฒนาเพื่อประยุกต์ใช้ในการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY (PSI) ขึ้นใช้ในคนไทย เพื่อคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนทั่วไปซึ่งอาศัยอยู่ในเขตสาธารณสุข 2 ประกอบด้วย 6 จังหวัดได้แก่ จังหวัดชัยนาท สิงห์บุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี สระบุรี และ จังหวัดนครนายก จำนวน 800 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกันคือ

กลุ่มที่ 1. กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท จำนวน 400 ราย

กลุ่มที่ 2. กลุ่มคนปกติที่อาศัยอยู่ในเขตสาธารณสุข 2 จำนวน 400 ราย โดยมีวิธีการหากลุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 : กลุ่มผู้ป่วย

ขั้นที่ 1 : เลือกผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิตชัยนาทซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ ICD-10 ว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 400 ราย

โดยกำหนด Inclusion Criteria ดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มิมีปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์การวินิจฉัยจากจิตแพทย์
- 2) ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- 3) อายุระหว่าง 21-60 ปี
- 4) มีการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป ซึ่งสามารถทำความเข้าใจในแบบ

สำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ได้

กำหนด Exclusion Criteria ดังนี้

ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงไม่สามารถทำแบบสำรวจได้ในขณะนั้น

ขั้นที่ 2 : คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ที่จะทำการศึกษาโดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 P(1-P)}{(N-1)E^2 + Z^2 P(1-P)}$$

โดยที่

- | | | |
|---|-----|---|
| n | คือ | ขนาดที่พอดีของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ |
| N | คือ | จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิตชัชนาท โดยนับจากจำนวน
เพิ่มที่ปรากฏ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 - มิ.ย. 2541 = 22,055 ราย |
| Z | คือ | ค่าจากโค้งปกติ ณ ตำแหน่งที่พื้นที่ใต้โค้งปกติ = 1.96 |
| E | คือ | ขนาดของความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้วิจัยยอมรับได้ = 0.05 |
| P | คือ | ค่าสัดส่วนของตัวแปรในประชากร สำหรับการวิจัยครั้งนี้กำหนด = 0.5 |

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{22055 \times (1.96)^2 \times (0.5)(0.5)}{(22055) \times (0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$= \frac{21172.8}{56.09}$$

$$= 377$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ = 377 คน

กลุ่มที่ 2 : กลุ่มคนปกติ

ขั้นที่ 1 เลือกกลุ่มคนปกติซึ่งหมายถึง ประชาชนทั่วไปในสังคมที่สามารถปฏิบัติ
ภารกิจในชีวิตได้อย่างปกติ และมีที่อยู่อาศัยในเขตสาธารณสุข 2 ประกอบด้วย 6 จังหวัด ได้แก่
จังหวัดชัชนาท สิงห์บุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี สระบุรี และจังหวัดนครนายก จำนวน 400 ราย

โดยกำหนด Inclusion Criteria ดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่ไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษาทางจิตเวช
- 2) ทั้งเพศหญิง และเพศชาย
- 3) อายุระหว่าง 21-60 ปี
- 4) มีการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป ซึ่งสามารถทำความเข้าใจในแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ (PSI) ได้

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างจากเขตสาธารณสุข 2 ซึ่งประกอบด้วย 6 จังหวัดมีจำนวนอำเภอทั้งสิ้น 50 อำเภอ โดยสุ่มตัวอย่างจากทุกๆ อำเภอ อำเภอละ 8 ราย รวมทั้งสิ้น จำนวน 400 ราย มีรายละเอียดดังนี้

1) จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วย 6 อำเภอได้แก่อำเภอเมือง มโนรมย์ วัดสิงห์ สรรพยา สรรคบุรี และอำเภอหันคา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 48 ราย

2) จังหวัดสิงห์บุรี ประกอบด้วย 6 อำเภอได้แก่อำเภอเมือง บางระจัน ค่ายบางระจัน อินทร์บุรี พรหมบุรี และอำเภอท่าช้าง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 48 ราย

3) จังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย 11 อำเภอได้แก่อำเภอเมือง พัฒนานิคม โคกสำโรง ชัยบาดาล ท่าม่วง บ้านหมี่ ท่าหลวง สระโบสถ์ โคกเจริญ ลำสนธิ และอำเภอหนองม่วง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 88 ราย

4) จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย 9 อำเภอได้แก่อำเภอเมือง อุทัยทอง คอนเจดีย์ ด่านช้าง หนองหญ้าไซ บางปลาม้า สองพี่น้อง ศรีประจันต์ และอำเภอเดิมบางนางบวช จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 72 ราย

5) จังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย 13 อำเภอได้แก่อำเภอเมือง แก่งคอย หนองแค วิหารแดง หนองแซง บ้านหมอ หนองโคน พระพุทธบาท เสาไห้ มวกเหล็ก คอนพุดวังม่วง และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 104 ราย

6) จังหวัดนครนายก ประกอบด้วย 4 อำเภอได้แก่ อำเภอเมือง ปากพลี บ้านนา และอำเภอองครักษ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 44 ราย

รวม 6 จังหวัด สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งถามเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษารายได้ อาชีพ และเขตที่อยู่อาศัย (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

2) แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY (PSI) ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม เป็นแบบสำรวจตนเอง (self-explanatory) จำนวน 130 ข้อ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ

1. Alienation (AI) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่แสดงถึงการแปลกแยกทางคนอื่น ๆ มีการบิดเบือนทางประสาทสัมผัส หรือมีความผิดปกติในการรับรู้ (Unusual sensation and sensory distortions)

2. Social Nonconformity (Sn) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่แสดงถึงการไม่เคารพในกฎเกณฑ์ ไม่รักษาระเบียบวินัย มีพฤติกรรมที่รุนแรงก้าวร้าว

3. Discomfort (Di) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่แสดงถึง ความวิตกกังวลรู้สึกอึดอัด เหนื่อยง่าย รู้สึกไม่สบายในชีวิต

4. Expression (Ex) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่แสดงถึง บุคคลที่ชอบเด่นในสังคม ชอบเป็นผู้นำกล้าแสดงออก

5. Defensiveness (De) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่แสดงถึง การปกป้องตนเองในการตอบคำถามในแบบสำรวจ

ในแต่ละข้อคำถามให้ตอบว่า “ใช่หรือไม่ใช่” ให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองให้มากที่สุด จากนั้นนำแบบสำรวจ PSI มาให้คะแนนตามที่คู่มือกำหนดไว้ในแต่ละข้อ (รายละเอียดในภาคผนวก ก.)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

2) เตรียมแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ฉบับภาษาไทยโดยแปลแบบสำรวจเป็นภาษาไทย และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จากนั้นปรับปรุงความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Validity) ในแบบสำรวจ PSI โดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและภาษาอังกฤษ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ จำนวน 2 ท่าน (รายละเอียดภาคผนวก ก.) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการปรับปรุงรูปแบบและข้อคำถามเล็กน้อย เพื่อให้มีความเข้าใจง่ายขึ้นแต่ยังคงโครงสร้าง

และความหมายเดิม ต่อจากนั้นทำการปรับปรุงแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ตามที่คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เสนอแนะแก้ไข จนกระทั่งมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการต่อไป

ขั้นที่ 2. เตรียมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 : กลุ่มผู้ป่วย

ขออนุญาตต่อผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตชัชนาท เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพจิตชัชนาท ในระหว่างเดือนมีนาคม 2542 จำนวน 400 ราย

กลุ่มที่ 2 : กลุ่มคนปกติ

1) ขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตสาธารณสุข 2 ทั้ง 6 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดชัยนาท สิงห์บุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี สระบุรี และจังหวัดนครนายก เพื่อขอดำเนินการเก็บข้อมูลประชากรในเขตจังหวัดดังกล่าว

2) ติดต่อผู้รับผิดชอบหน่วยงานเครือข่ายในแต่ละจังหวัดทั้ง 6 จังหวัด ให้ช่วยประสานงานต่อไปยังเขตพื้นที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขในแต่ละอำเภอ ทั้ง 50 อำเภอ ให้ช่วยดำเนินการเก็บข้อมูล

3) ติดต่อผู้ประสานงานในแต่ละอำเภอให้ช่วยอนุเคราะห์เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอ อำเภอละ 8 ราย

ขั้นที่ 3 เตรียมผู้ร่วมวิจัย

1) จัดแจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ เงื่อนไขและขั้นตอนการศึกษาวิจัยครั้งนี้รวมทั้งลักษณะของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ให้จิตแพทย์ผู้ตรวจทราบ เพื่อขอความอนุเคราะห์ส่งผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยตามเกณฑ์กำหนดว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมาเพื่อเก็บข้อมูล

2) จัดแจ้งรายละเอียดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งรายละเอียดของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ วิธีการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้รับผิดชอบเก็บข้อมูลในแต่ละพื้นที่ทราบเพื่อขออนุเคราะห์เก็บข้อมูล

ขั้นที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วย

ดำเนินการทดสอบเป็นรายกลุ่ม โดยจัดผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์แล้วว่าเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ออกเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 20 คน จากนั้นอธิบายถึงจุดประสงค์ของการทดสอบลักษณะของแบบสำรวจที่ใช้ วิธีการทำทดสอบและให้ผู้ป่วยลงมือทำทดสอบตามเวลาที่กำหนดไว้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มคนปกติ

ให้ผู้ประสานงานแต่ละพื้นที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ในจังหวัดต่าง ๆ ทั้ง 6 จังหวัด และใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2542

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS/pc⁺ (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวซึ่งเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ อาชีพ และเขตที่อยู่อาศัย โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
- 2) เพื่อหาค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อศึกษาลักษณะของเส้นกราฟ (profile)
- 3) วิเคราะห์ค่าอำนาจการจำแนก (Discrimination) ของแบบสำรวจ PSI โดยใช้ค่า Independent t-test
- 4) วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสำรวจ PSI โดยวิธีการของ Kuder Richardson Formula- 20 (KR-20)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY (PSI) ฉบับภาษาไทย เพื่อคัดกรองระหว่างผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาทและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 400 ราย กลุ่มที่สองคือ กลุ่มคนปกติซึ่งไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษาทางจิตเวชที่อาศัยอยู่ในเขตสาธารณสุข 2 ประกอบด้วย 6 จังหวัดคือ จังหวัดชยันนาท สิงห์บุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี สระบุรี และนครนายก จำนวน 400 ราย ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำอธิบายตามลำดับต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าอำนาจการจำแนกของแบบสำรวจในเพศหญิง

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ค่าอำนาจการจำแนกของแบบสำรวจในเพศชาย

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสำรวจ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างปกติและกลุ่มผู้ป่วย จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และเขตที่อยู่อาศัย

ลักษณะทั่วไป	ผู้ป่วย (N = 400)		ปกติ (N = 400)		รวม (N = 800)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	177	44.25	100	25.00	277	34.63
หญิง	223	55.75	300	75.00	523	65.37
สถานภาพสมรส						
โสด	140	35.00	176	44.00	316	39.50
สมรส	200	50.00	198	49.50	398	49.75
ม้าย	33	8.25	15	3.75	48	6.00
หย่าร้าง	27	6.75	11	2.75	38	4.75
อายุ (ปี)						
21-30	17	4.25	68	17.00	85	10.63
31-40	94	23.50	120	30.00	214	26.75
41-50	109	27.25	107	26.75	216	27.00
51-60	180	45.00	105	26.25	285	35.62
การศึกษา						
ประถมศึกษา	220	55.00	80	20.00	300	37.50
มัธยมศึกษา	102	25.50	91	22.75	193	24.13
อนุปริญญา	45	11.25	102	25.50	147	18.37
ปริญญาตรี	29	7.25	122	30.50	151	18.87
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.00	5	1.25	9	1.13

ลักษณะทั่วไป	ผู้ป่วย (N = 400)		ปกติ (N = 400)		รวม (N = 800)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
รับราชการ	36	9.00	105	26.25	141	17.63
ค้าขาย	56	14.00	39	9.75	95	11.87
รับจ้างทั่วไป	105	26.25	89	22.25	194	24.25
เกษตรกรกรรม	113	28.25	50	12.50	163	20.37
แม่บ้าน	54	13.50	12	3.00	66	8.25
อื่น ๆ	36	9.00	105	26.25	141	17.63
รายได้/เดือน						
น้อยกว่า 5,000	311	77.75	160	40.00	471	58.88
5,000-10,000	58	14.50	132	33.00	190	23.75
มากกว่า 10,000	31	7.75	108	27.00	139	17.37
เขตที่อยู่อาศัย						
ชัชนาท	144	36.00	48	12.00	192	24.00
สิงห์บุรี	54	13.50	48	12.00	102	12.75
ลพบุรี	109	27.25	88	22.00	197	24.63
สุพรรณบุรี	37	9.25	80	20.00	117	14.63
สระบุรี	35	8.75	104	26.00	139	17.37
นครนายก	21	5.25	32	8.00	53	6.62

จากตารางที่ 1

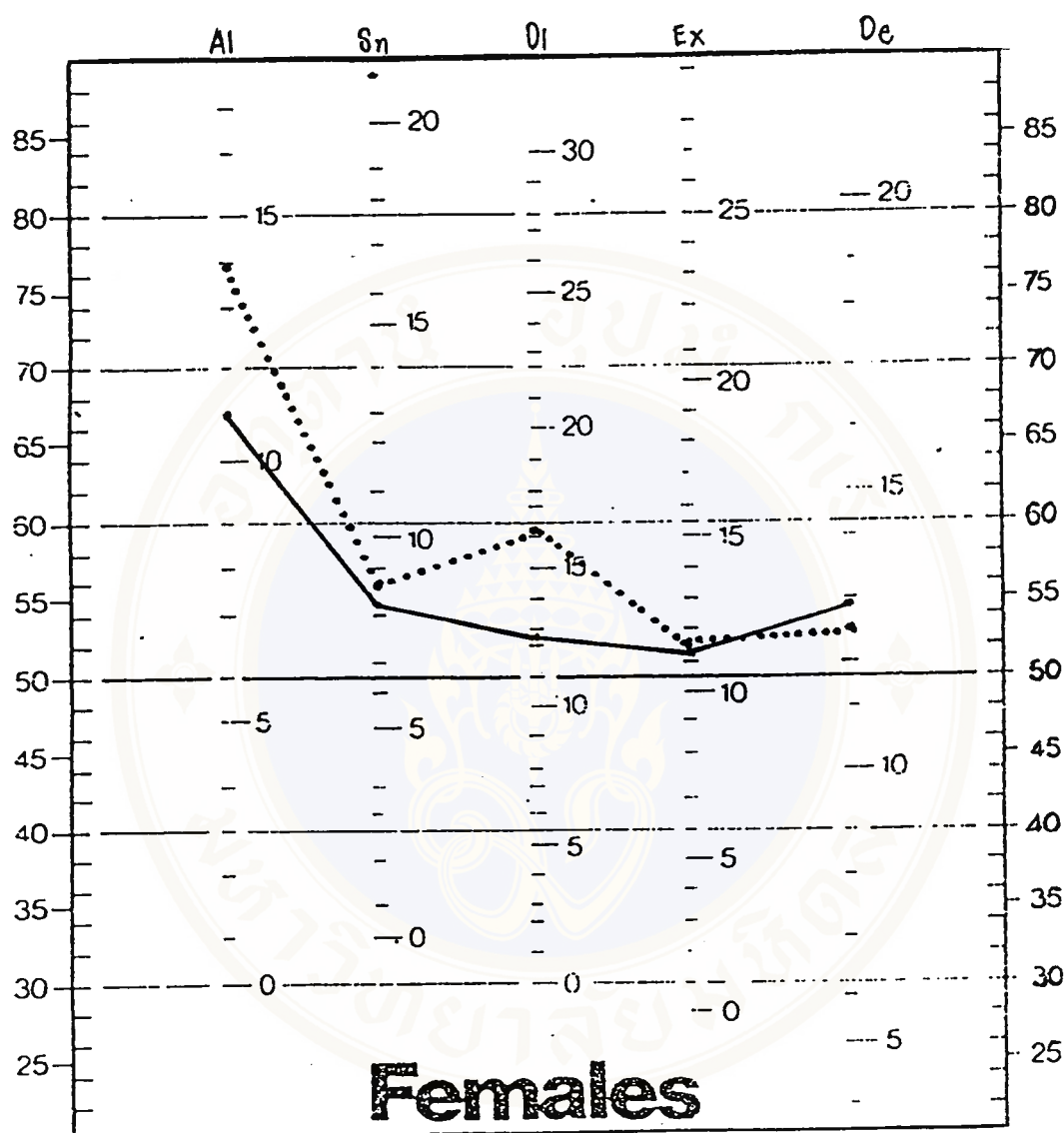
พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นกลุ่มปกติและกลุ่มผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนเท่ากันคือ 400 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.37 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 49.75 รองลงมา คือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 39.50 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ (อายุ 51-60 ปี) และวัยผู้ใหญ่ (41-50 ปี) คิดเป็นร้อยละ 35.62 และ 27.00 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 37.50 และมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 24.13 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรวมคิดเป็นร้อยละ 24.25 และ 20.37 ตามลำดับ และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.88 นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีที่อยู่อาศัยในจังหวัดลพบุรีและจังหวัดชัยนาท ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 24.63 และ 24.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าอำนาจการจำแนกของแบบสำรวจ PSI ในเพศหญิง

มาตรวัดของ แบบสำรวจ	ผู้ป่วย (N = 223)		ปกติ (N = 300)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
AI	13.91	3.26	11.00	2.43	11.67**	0.000
Sn	8.47	3.07	8.17	2.65	1.21	0.234
Di	16.01	4.67	12.67	4.38	8.30**	0.000
Ex	11.49	2.26	11.37	2.40	0.58	0.560
De	12.41	3.10	12.99	3.41	-2.02*	0.05

** มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, * มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05

จากตารางที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาแสดงบนเส้นภาพที่ 1



————— เส้นทึบ คนปกติ
 เส้นประ ผู้ป่วย

เส้นภาพที่ 1 แสดงภาพคะแนนของคนปกติและผู้ป่วยเพศหญิง

จากเส้นภาพที่ 1 พบว่ามาตรวัด Al , มาตรวัด Sn , มาตรวัด Di , และมาตรวัด Ex ของผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง $T_{50} - T_{80}$ ซึ่งสูงกว่ามาตรวัดของคนปกติ ในขณะที่มาตรวัด De ของผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ในช่วง T_{55} ซึ่งต่ำกว่าคนปกติเล็กน้อย

ผลการวิเคราะห์ ตารางที่ 2 และเส้นภาพที่ 1

1) พบว่า แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ทั้ง 5 มาตรวัดซึ่งประกอบด้วยมาตรวัด AI , มาตรวัด Sn , มาตรวัด Di , มาตรวัด Ex และมาตรวัด De จะมีคะแนนเฉลี่ยทั้งในคนปกติและคนป่วยดังนี้

มาตรวัด AI ในคนป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.91 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 77 ในขณะที่คนปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.00 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 67

มาตรวัด Sn ในคนป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.47 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 54 ในขณะที่คนปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.17 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 54

มาตรวัด Di ในคนป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.01 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 59 ในขณะที่คนปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.67 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 52

มาตรวัด Ex ในคนป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.49 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 51 ในขณะที่คนปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.37 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 51

มาตรวัด De ในคนป่วยจะมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.41 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 51 ในขณะที่คนปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.99 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 55

2) พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนในมาตรวัด AI และมาตรวัด Di สูงกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เดียวกันมีคะแนนในมาตรวัด De ต่ำกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05

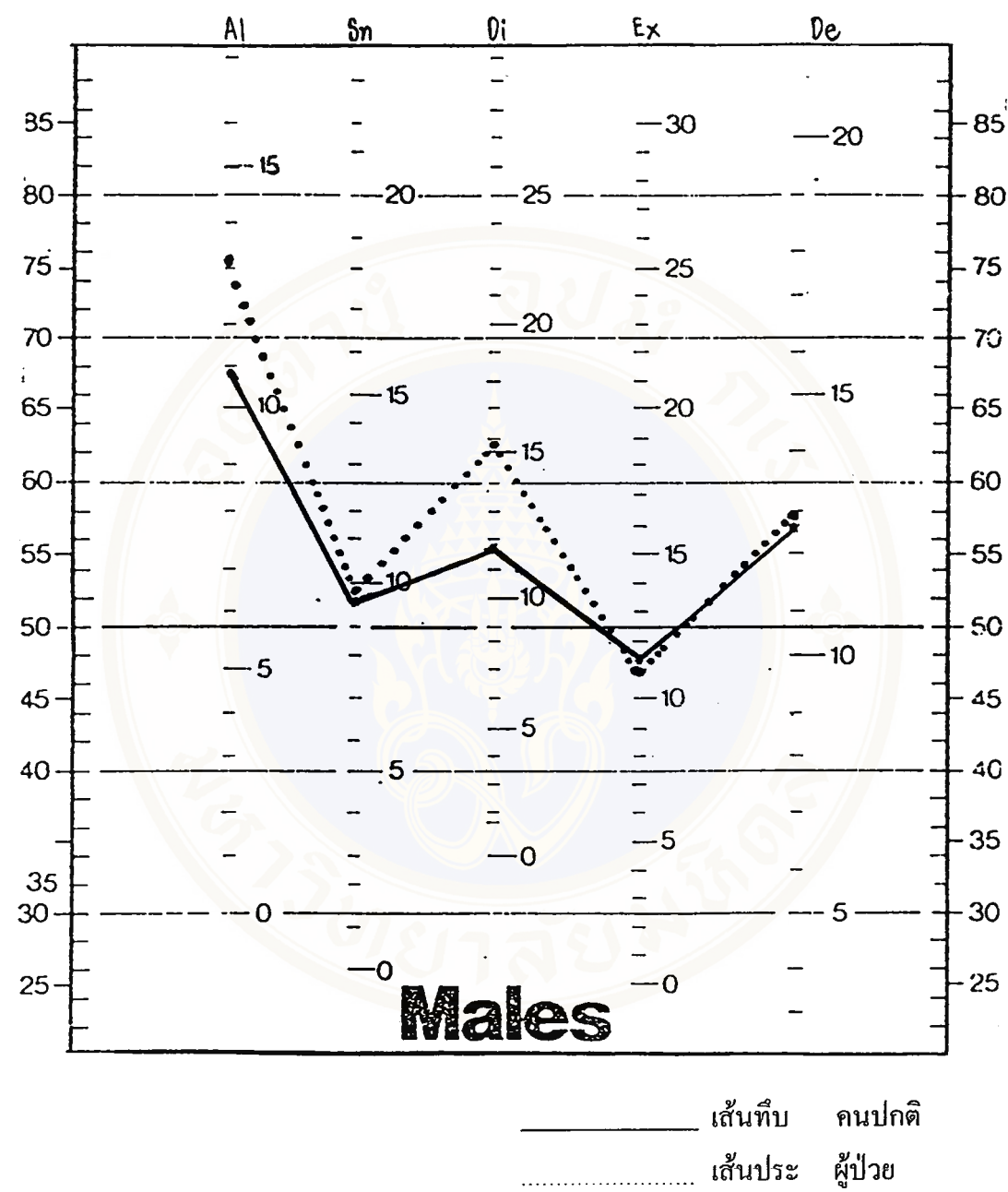
3) พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนในมาตรวัด Sn และมาตรวัด Ex สูงกว่าคนปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าอำนาจการ
จำแนกของแบบสำรวจ PSI ในเพศชาย

มาตรวัดของ แบบสำรวจ	ผู้ป่วย (N = 177)		ปกติ (N = 100)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
Al	13.05	3.23	10.97	2.75	5.67**	0.000
Sn	9.56	3.35	9.40	2.75	0.44	0.659
Di	15.56	4.56	11.86	4.11	6.91**	0.000
Ex	11.00	2.16	11.25	2.21	-0.91	0.364
De	12.82	2.94	12.51	2.77	0.87	0.376

** มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาแสดงบนเส้นภาพที่ 2



เส้นภาพที่ 2 แสดงภาพคะแนนของคนปกติและผู้ป่วยเพศชาย

จากเส้นภาพที่ 2 พบว่ามาตรวัด Al, มาตรวัด Sn, มาตรวัด Di, และมาตรวัด De ของผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง $T_{55} - T_{80}$ ซึ่งสูงกว่ามาตรวัดของคนปกติ ในขณะที่มาตรวัด Ex ของผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ในช่วง T_{45} ซึ่งต่ำกว่าคนปกติเล็กน้อย

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 3 และเส้นทางภาพที่ 2

1) พบว่า แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ทั้ง 5 มาตรวัด ซึ่งประกอบด้วยมาตรวัด AI , มาตรวัด Sn , มาตรวัด Di , มาตรวัด Ex , และมาตรวัด De มีคะแนนเฉลี่ยทั้งในผู้ป่วยและคนปกติดังนี้

มาตรวัด AI ในคนป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.05 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 75 ในขณะที่คนปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.97 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 68

มาตรวัด Sn ในผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.56 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 50 ในขณะที่คนปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.40 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 50

มาตรวัด Di ในผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.56 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 63 ในขณะที่คนปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.86 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 56

มาตรวัด Ex ในผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.00 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 47 ในขณะที่คนปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.25 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 47

มาตรวัด De ในผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.82 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 58 ในขณะที่คนปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.51 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 58

2) พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนในมาตรวัด AI และมาตรวัด Di สูงกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05

3) พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนในมาตรวัด Sn, มาตรวัด Ex และมาตรวัด De แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนและค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสำรวจ PSI ในผู้ป่วย และคนปกติ

มาตรวัด	จำนวน	ผู้ป่วย (N = 400)			ปกติ (N = 400)			Reliability
		Min	Max	Mean	Min	Max	Mean	
Al	25	5.00	21.00	13.53	5.00	20.00	10.99	0.50
Sn	25	2.00	20.00	8.96	3.00	17.00	8.48	0.52
Di	30	3.00	28.00	15.81	2.00	26.00	12.47	0.74
Ex	30	4.00	16.00	10.63	6.00	17.00	10.65	0.40
De	20	3.00	23.00	12.59	6.00	23.00	12.87	0.26
รวม	130							0.61

จากตารางที่ 4 พบว่าแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ทั้ง 5 มาตรวัดจะมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งคำนวณโดยวิธีการของ Kuder Richardson 20 (KR-20) ดังนี้ ในมาตรวัด Al, มาตรวัด Sn, มาตรวัด Di, มาตรวัด Ex, มาตรวัด De, เท่ากับ 0.65, 0.52, 0.74, 0.40 และ 0.26 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.61

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน กลุ่มแรกคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิตชัชนาท และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 400 ราย กลุ่มที่สองคือ กลุ่มคนปกติซึ่งหมายถึงบุคคลที่ไม่มีประวัติเข้ารับการรักษาทางจิตเวช และมีเขตที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตสาทรนสุข 2 ซึ่งประกอบด้วย 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัชนาท สิงห์บุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี สระบุรี และนครนายก จำนวน 400 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.37 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 49.75 มีอายุอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ (51-60ปี) ร้อยละ 35.62 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.50 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.25 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58.88 มีเขตที่อยู่อาศัยในจังหวัดชัชนาทเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 24.63 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถิติของศูนย์สุขภาพจิตชัชนาทปี 2540 ซึ่งรายงานว่าผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 มีอายุอยู่ในช่วงสูงอายุ (50ปีขึ้นไป) ร้อยละ 60.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.00 มีอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50.00 โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และมีเขตที่อยู่อาศัยในจังหวัดชัชนาท ร้อยละ 57.9

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ที่เป็นเพศหญิงเนื่องจากว่า เพศหญิงมารับการตรวจจากแพทย์มากกว่าเพศชาย เพราะว่าสถานะของงานที่รับผิดชอบน้อยกว่าทำให้มีความสะดวกในการมาพบแพทย์และในบางครั้งจะเป็นฝ่ายรับยาแทนสามีหรือบุคคลอื่นในครอบครัว เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ในขณะที่กลุ่มคนปกติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเช่นเดียวกัน เนื่องจากการเก็บข้อมูลในชุมชนนั้นเพศหญิงจะทำงานอยู่ใกล้ละแวกบ้านเพื่อความสะดวกในการดูแลครอบครัว จึงเป็นผู้ให้ข้อมูลในการทำแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มากกว่าเพศชาย

นอกจากนั้นแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากในวัยนี้เป็นวัยที่ต้องรับผิดชอบตนเอง ครอบครัว การงาน ทุกวันต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ อาทิเช่น ปัญหาการเงิน การงาน ฯลฯ ต้องเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลตลอดเวลาและการสะสมความไม่สบายใจไว้เป็นเวลานาน ๆ จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลโดยตรง

2. ลักษณะของคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ซึ่งประกอบด้วย มาตรการวัด AI, มาตรการวัด Sn, มาตรการวัด Di, มาตรการวัด Ex และมาตรการวัด De มีคะแนนเฉลี่ยและลักษณะของเส้นกราฟดังนี้

มาตรการวัด AI พบว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายนั้นใกล้เคียงกันประมาณ 13.05-13.91 ซึ่งมีค่า t-score อยู่ในช่วง 75-77 ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานพบว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยมีค่าสูง ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของแบบสำรวจ PSI ว่าบุคคลในกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพจิต มีความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม และการรับรู้ตนเองเสียไปในบางรายที่มีอาการรุนแรง ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของคนปกติทั้งในเพศหญิงและเพศชายอยู่ในช่วง 10.97-11.00 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 67 เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานจัดอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง หมายถึงเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่ายเมื่ออยู่ได้ภาวะความกดดัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากในขณะเก็บข้อมูลนั้น กลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาวะที่มีความเครียดสูง เนื่องจากการแปรปรวนทางเศรษฐกิจ ต้องประสบกับปัญหาการว่างงาน รายจ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น มีปัญหาความรุนแรงในสังคม เช่น การฆ่าตัวตาย มีการระบาดของสิ่งเสพติด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งตามปกติแล้วบุคคลมีความรู้สึกวิตกกังวล เครียด ไม่สบายใจได้ เพียงแต่อยู่ในระดับที่ไม่สูงมากและไม่อยู่ในภาวะดังกล่าวเป็นเวลานาน สามารถจัดการกับสาเหตุที่แท้จริงอย่างไร นั่นคือทำให้ภาวะสุขภาพจิตเกิดสมดุลขึ้นใหม่ได้

มาตรการวัด Sn พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคนปกติและผู้ป่วยมีค่าใกล้เคียงกันทั้งในเพศหญิงและเพศชาย กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยของคนปกติและผู้ป่วยเพศชายมีค่าระหว่าง 9.40-9.56 ซึ่งมีค่า t-score อยู่ระหว่าง 50-53 ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของคนปกติและผู้ป่วยเพศหญิงมีค่าระหว่าง 8.17-8.47 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 54 และเมื่อนำไปเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของแบบสำรวจ PSI คะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่ม ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิตชัชนาท จากรายงานสถิติศูนย์สุขภาพจิตชัชนาทพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Antisocial) ลักษณะก้าวร้าวรุนแรง ไม่หวั่นเกรงต่อกฎหมาย ความอดทนต่ำ ควบคุมตนเองไม่ได้ มีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้น ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้อาจไม่ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะพฤติกรรมดังกล่าวชัดเจน

มาตรวัด Di พบว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยมีค่าสูงกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในเพศหญิงและเพศชาย นั่นคือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงมีคะแนนอยู่ในช่วง 15.56-16.01 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 59-63 ในขณะที่คนปกติทั้งเพศชายและเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 11.86-12.67 ซึ่งมีค่า t-score อยู่ในระหว่าง 52-56 พบว่า คะแนนของผู้ป่วยสูงกว่าคนปกติซึ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย มีความวิตกกังวลสูง ท้อแท้ ซึมเศร้า มีปัญหาสุขภาพร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง นำไปสู่การมีปัญหาด้านจิตเวชในอนาคต สอดคล้องกับรายงานสถิติของศูนย์สุขภาพจิตชัชนาท ปี 2541 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่ เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรคที่มารักษาที่ศูนย์สุขภาพจิตชัชนาท นั้น กลุ่มโรควิตกกังวลมีมากที่สุด ร้อยละ 33 และเมื่อจำแนกตามกลุ่มโรคตาม ICD-10 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุด คือ F40- F48 (Neurotic , stress-related and somatoform disorders) คิดเป็น ร้อยละ 39 แต่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานถือว่ามีความอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่มีแนวโน้มที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย

มาตรวัด Ex พบว่า มาตรวัดนี้คะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง และระหว่างคนปกติกับผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 11.00-11.49 ซึ่งมีค่า t - score อยู่ในช่วง 47-48 เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานถือว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะปกติ จากลักษณะมาตรวัด Ex คะแนนสูงแสดงถึง การที่บุคคลมีความปรารถนาที่จะแสดงออกต่อสิ่งแวดล้อม ชอบที่จะพบปะผู้คน มีลักษณะเปิดเผย มีลักษณะที่เรียกว่า Extrovert ในขณะที่บุคคลที่ได้คะแนนต่ำ มีลักษณะ Introvert เป็นบุคคลที่มีความสนใจในตนเองมากกว่าที่จะไปยุ่งเกี่ยวหรือครุ่นคิดเรื่องภายนอกที่ไกลตัวเอง ลักษณะเป็นคนช่างคิดไตร่ตรอง ซึ่งในทัศนะของ Jung แล้วเชื่อว่า คนเรามีเจตคติได้ทั้ง 2 แบบ แต่จะมีแบบหนึ่งแบบใดเท่านั้นที่โดดเด่นขึ้นมาและถือว่าเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลได้ จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีคะแนนค่อนข้างไปทางด้าน Introvert เป็นลักษณะของการเก็บตัว ไม่เปิดเผยความรู้สึก ทำอะไรเต็มไปด้วยความระมัดระวัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ ศรีสุชาติ ซึ่งพบว่าบุคลิกภาพของคนไทยโดยส่วนใหญ่ไม่เด่นชัดในด้านใดด้านหนึ่ง แต่มีความโน้มเอียงที่จะมีลักษณะเก็บตัว ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้นในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โดยไม่มีความขัดแย้งในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ



มาตรวัด De พบว่าคนปกติในเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยหญิงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติในขณะที่ผู้ป่วยชายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าคนปกติชาย มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 12.41-12.99 ซึ่งมีค่า t-score เท่ากับ 55 ซึ่งกล่าวได้ว่า เพศหญิงปกติมีทัศนคติในการตอบแบบสำรวจในลักษณะที่พยายามจะแสดงตนเองให้ดูดีกว่าความเป็นจริง แต่เมื่อเทียบกับเกณฑ์ปกติแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีในการตอบคำถามในแบบสำรวจ เปิดเผยตนเองได้ พยายามตอบให้ตรงกับตนเองที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นลักษณะที่สังคมพึงประสงค์

จากการรวมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในมาตรวัดทั้ง 5 ของแบบสำรวจสภาวะทางจิตใจ PSI ทั้งในผู้ป่วยและคนปกติ พบว่าอยู่ในช่วง 2.16-4.67 ซึ่งกล่าวได้ว่า คะแนนที่ได้มานั้นมีการเกาะกลุ่มกัน และมีค่าใกล้เคียงกับคะแนนเฉลี่ย

3. คุณภาพของแบบสำรวจสภาวะทางจิตใจ PSI

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้หาคุณภาพของแบบสำรวจสภาวะทางจิตใจ PSI ในด้านคุณสมบัติของความเที่ยงตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) และค่าอำนาจการจำแนก (Discrimination) ของแบบสำรวจ

คุณภาพของแบบสำรวจในลักษณะที่ 1 คือ การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสำรวจผู้วิจัยหาในลักษณะของความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวชจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 2 ท่าน ซึ่งมีความเห็นสอดคล้องกันในการคัดเลือกข้อคำถามให้เกิดความเหมาะสมตรงกับที่ พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2538 : 115) กล่าวว่า เครื่องมือการวิจัยจะมีความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา มากน้อยเพียงใดสามารถตรวจสอบได้โดยผู้รอบรู้เฉพาะด้านนั้น ๆ อย่างน้อย 3 ท่าน ถ้าตัดสินตรงกันว่าใช้ได้ เครื่องมือนั้นก็มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา สำหรับแบบสำรวจสภาวะทางจิตใจ PSI ถือว่ามีคุณสมบัติด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

คุณภาพของแบบสำรวจในลักษณะที่ 2 คือการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสำรวจ ผู้วิจัยคำนวณโดยวิธีการของ Kuder Richardson Formula - 20 (KR-20) ซึ่งเป็นการหาค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) พบว่าแบบสำรวจสภาวะทางจิตใจ PSI ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรวัด ได้แก่ มาตรวัด AI, มาตรวัด Sn, มาตรวัด Di, มาตรวัด Ex และมาตรวัด De มีค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ 0.61 กล่าวได้ว่าแบบสำรวจสภาวะทางจิตใจ PSI มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับพอประมาณ ซึ่งสอดคล้องกับ

สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ (1998 :108) กล่าวว่า เกณฑ์การพิจารณาค่าสมประสิทธิ์กับสัมพันธภาพเชื่อมั่นตามลักษณะของ Fish & Corcoran (1994) นั้น ค่า r ที่มีค่าระหว่าง 0.41 - 0.70 จัดว่าแบบวัดนั้นมีค่าความเชื่อถือพอประมาณ

คุณภาพของเครื่องมือในลักษณะที่ 3 คือ การวิเคราะห์อำนาจการจำแนก (Discrimination) ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI โดยใช้ค่า Independent t-test เพื่อคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ

แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ประกอบด้วย 5 มาตรวัด ได้แก่ มาตรวัด AI, มาตรวัด Sn, มาตรวัด Di, มาตรวัด Ex และมาตรวัด De ซึ่งตามปกติแล้ว มาตรวัด AI และมาตรวัด Sn เป็นมาตรวัดหลักที่ใช้คัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ ในขณะที่มาตรวัด Di, มาตรวัด Ex, และมาตรวัด De เป็นมาตรวัดที่เน้นประเมินบุคลิกภาพของบุคคลว่ามีความโน้มเอียงไปในแนวทางใดซึ่งเป็นส่วนสำคัญและผลักดันให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ถ้าบุคคลมีความโน้มเอียงไปในด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไป

มาตรวัด AI เป็นมาตรวัดลักษณะการรับรู้ที่ไม่ปกติหรือมีการบิดเบือนทางประสาทสัมผัส (unusual sensation and sensory distortion) มีความรู้สึกที่ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง ขาดการควบคุมตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจะมีคะแนนเฉลี่ยในมาตรวัดนี้สูงกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับลักษณะของแบบสำรวจ PSI ถ้าผู้ป่วยได้คะแนนสูงมากอาจหมายถึงการมีภาวะสุขภาพจิตเสื่อมอย่างรุนแรงอาจถึงขั้นเป็นโรคจิตได้ นอกจากนั้นแล้ว t-test ในมาตรวัดนี้อยู่ในระดับที่สูง ซึ่ง พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2538 :139) กล่าวว่าในการหาค่าอำนาจการจำแนกของแบบสำรวจนั้น ให้เลือกข้อความที่มีค่า t สูง ๆ ไว้ใช้ค่า t ยิ่งสูง แสดงว่าข้อความนั้นหรือมาตรวัดนั้นจำแนกความรู้สึกหรือทัศนคติของผู้ตอบได้ดี

มาตรวัด Sn เป็นการวัด การไม่เคารพในกฎเกณฑ์ มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง บางครั้งถึงขั้นต่อต้านสังคม (Antisocial) และเป็นมาตรวัดหนึ่งที่น่าเน้นในการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มผู้ป่วยและคนปกติมีค่าใกล้เคียงและเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานแล้วกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง มีพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ปกติ กล่าวคือ เป็นพวกที่สามารถที่จะรักษาระเบียบวินัยได้ อาจทำผิดกฎระเบียบเพียงเล็กน้อย เช่น พุดต แต่ยังมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคม นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบค่า t-test ที่ได้มีค่าต่ำ อาจกล่าวได้ว่าในกลุ่มตัวอย่างนี้ มาตรวัด Sn ไม่สามารถใช้คัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างชัดเจนพอ

มาตรวัด Di เป็นมาตรวัดที่ช่วยประเมินบุคลิกภาพของบุคคลที่มีความวิตกกังวล รู้สึก อึดอัด ไม่สบายใจ รู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิต ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการรักษาในอนาคต จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยในมาตรวัดนี้สูงกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถือว่าเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับลักษณะของแบบสำรวจ PSI เนื่องจากผู้ป่วยในที่นี้หมายถึง ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นบุคคลที่มีความเครียด นอนไม่หลับ มีอาการทางกายร่วมด้วยเช่น เบื่ออาหาร มีภาวะซึมเศร้า จึงมีคะแนนในมาตรวัดนี้สูง ในขณะที่ค่า t -test ของมาตรวัด Di มีค่าอยู่ในระดับสูง มาตรวัดนี้จึงมีความเหมาะสมในการประเมินบุคลิกภาพของบุคคล

มาตรวัด Ex เป็นมาตรวัดที่ใช้ประเมินบุคลิกภาพของบุคคลที่ชอบแสดงออก หรือ เก็บตัว ชอบที่จะอยู่ใต้การควบคุมหรือไม่อยู่ภายใต้การควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม ผู้ป่วยและคนปกติไม่แตกต่างกัน คือมีบุคลิกภาพที่ไม่เด่นชัดไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็น Extrovert หรือ Introvert และเมื่อเปรียบเทียบกับค่า t -test แล้วพบว่ามาตรวัดนี้มีค่า t -test ต่ำ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าในกลุ่มตัวอย่างนี้ มาตรวัด Ex ไม่สามารถประเมินบุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้ชัดเจน

มาตรวัด De เป็นการวัดทัศนคติในการตอบแบบสำรวจว่า ผู้ตอบมีลักษณะที่ปกป้อง ตนเอง โดยการที่จะพยายามตอบให้ดูดีเกินความเป็นจริง (Faking good) หรือพยายามตอบให้ดู แย่กว่าความเป็นจริง (Faking bad) หรือมีทัศนคติที่ดีในการตอบ คือเป็นพวกที่ตรงไปตรงมา จากการศึกษาพบว่ากลุ่มปกติหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ยในมาตรวัดนี้สูงกว่าคนผู้ป่วยหญิงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกล่าวว่าคนปกติหญิงอาจพยายามตอบคำถามให้ดูดีกว่าความเป็นจริงในขณะที่ คะแนนเฉลี่ยของมาตรวัดนี้ในคนปกติชายและผู้ป่วยชายไม่มีความแตกต่างกันและเมื่อเปรียบเทียบ ค่า t -test แล้วนั้น มาตรวัดนี้มีค่าต่ำ ซึ่งอาจไม่สามารถประเมินทัศนคติของการตอบแบบ ทดสอบในของกลุ่มตัวอย่างได้ชัดเจน

จะเห็นได้ว่า การหาคุณภาพของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ด้านอำนาจการ จำแนก (Discrimination) นั้นพบว่ามาตรวัด AI และมาตรวัด Di สามารถนำไปใช้ประเมินได้ เหมาะสม ส่วนมาตรวัด Sn มาตรวัด Ex และมาตรวัด De ในการวิจัยครั้งนี้คุณภาพ ด้านอำนาจการจำแนกบุคลิกภาพในกลุ่มตัวอย่างยังไม่ชัดเจนเพียงพอ

สำหรับการหาคุณภาพของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ในเรื่องของความเที่ยง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) และค่าอำนาจการจำแนก (Discrimination) พบว่าแบบ สำรวจภาวะทางจิตใจ PSI นั้นอยู่ในเกณฑ์ที่พอประมาณ ซึ่งควรนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่ม ประชากรอื่น ๆ ต่อไปเพื่อเป็นการพัฒนาแบบสำรวจดังกล่าวให้เกิดความเหมาะสมในอนาคต

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY (PSI) ฉบับภาษาไทย เพื่อนำไปใช้ในการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกจากคนปกติ

ประชากรเป้าหมาย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประชากรเป้าหมายคือ ประชาชนทั่วไปซึ่งอาศัยอยู่ในเขตสาธารณสุข 2 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มด้วยกันคือ กลุ่มแรก คือกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิตชัชนาทและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่ามีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 400 ราย และกลุ่มที่สอง คือกลุ่มคนปกติซึ่งหมายถึง บุคคลที่ไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษาทางจิตเวช และมีที่อยู่อาศัยในเขตสาธารณสุข 2 ประกอบด้วย 6 จังหวัดได้แก่ จังหวัดชัชนาท สิงห์บุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี สระบุรี และจังหวัดนครนายก ซึ่งสุ่มตัวอย่างจากทุกๆ อำเภอทั้ง 6 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 50 อำเภอ สุ่มอำเภอละ 8 ราย จำนวน 400 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งถามเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษารายได้ อาชีพ และเขตที่อยู่อาศัย

2. แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ THE PSYCHOLOGICAL SCREENING INVENTORY (PSI) ซึ่งเป็นแบบสำรวจ (self-explanatory) จำนวน 130 ข้อ โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับตนเองมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรวัด ได้แก่

1) มาตรวัด Alienation (AI) แสดงถึง การแปลกแยกจากคนอื่น ๆ มีการบิดเบือนการรับรู้ มีความคิด พฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสม

2) มาตรวัด Social Nonconformity (Sn) แสดงถึง การไม่เคารพในกฎเกณฑ์ไม่มีระเบียบวินัย มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

- 3) มาตรวัด Discomfort (Di) แสดงถึง ความวิตกกังวล รู้สึกเหนื่อยอ่อนไม่สบาย
- 4) มาตรวัด Expression (Ex) แสดงถึง บุคคลที่ชอบเด่นในสังคม ชอบเป็นผู้นำ
กล้าแสดงออก
- 5) มาตรวัด Defensiveness (De) แสดงถึง ทักษะในการแบบสำรวจถือว่าเป็นการ
ปกป้องตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ในกลุ่มผู้ป่วยดำเนินการทดสอบแบบรายกลุ่ม โดยจัดผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย
จากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตออกเป็นกลุ่ม ๆ ละ 20 คน จากนั้นอธิบายถึงการ
ทดสอบ ลักษณะของแบบสำรวจ PSI ให้ลงมือทำทดสอบตามที่กำหนด จำนวน 400 ราย
- 2) ในกลุ่มคนปกติติดต่อประสานงานกับเครือข่ายงานสาธารณสุขเขต 2 ทั้ง 6 จังหวัด
ให้ช่วยดำเนินการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่
ต้องการ วิธีการดำเนินการทดสอบและขอความอนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูลในคนปกติจำนวน 400 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/pc⁺ เพื่อคำนวณค่าความถี่และค่าร้อยละ
ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าความ
เชื่อมั่น (Reliability) และค่าอำนาจการจำแนก (Discrimination)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่มีช่วงอายุระหว่าง
41-60 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000
บาท และอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดชัยนาท

2. ลักษณะของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI

แบบสำรวจภาวะทางจิตใจประกอบด้วย 5 มาตรวัด ได้แก่ มาตรวัด AI, มาตรวัด
Sn, มาตรวัด Di, มาตรวัด Ex, และมาตรวัด De

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI จำนวนโดยใช้วิธีการ Kuder - Richardson Formula - 20 (KR - 20) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นในแต่ละมาตรวัดตั้งแต่ 0.26 ถึง 0.74 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.61 ซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นพอประมาณ

ค่าความเที่ยงตรง (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวชและด้านจิตวิทยาจำนวน 4 ท่าน พบว่ามีความเที่ยงตรงพอประมาณ

ค่าอำนาจการจำแนก (Discrimination) พบว่าแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI มีค่าเฉลี่ยในมาตรวัด A1 และมาตรวัด Di ของผู้ป่วยสูงกว่าคนปกติอย่างมีทางสถิติ ซึ่งถือว่ามาตรวัดทั้ง 2 มีคุณสมบัติในการจำแนกได้ตามที่แบบสำรวจได้ถูกกำหนดมา ส่วนมาตรวัด Sn มาตรวัด Ex , และมาตรวัด De ในการวิจัยครั้งนี้คุณสมบัติด้านอำนาจการจำแนกบุคลิกภาพในกลุ่มตัวอย่างยังไม่ชัดเจนเพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้มีดังนี้

การวิจัยครั้งนี้พบว่า แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI เป็นแบบสำรวจที่มีคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ได้ในอนาคต เช่น ในชุมชน ในสถานคุมประพฤติ ในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง

ในกรณีของผู้ป่วยจิตเวชควรมีการคัดเลือกร่วมผู้ป่วยในมีส่วนที่พอเหมาะในระหว่างเพศชายและเพศหญิง ผู้ป่วยปัญหาทางจิตเวชควรให้มีหลากหลายโรคเพื่อให้เกิดความครอบคลุม มีอายุที่แตกต่างกันในหลาย ๆ ช่วงอายุ

กลุ่มคนปกติควรสุ่มเก็บตัวอย่างให้มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย และมีความหลากหลาย ในเรื่องของอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รวมทั้งเขตพื้นที่อยู่อาศัย

ในการดำเนินการทดสอบกับผู้ป่วย ควรอธิบายโดยใช้ภาษาที่สั้น กะทัดรัด เข้าใจง่าย และควรสาธิตวิธีการตอบให้เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุและคนที่มีการศึกษาในระดับประถมต้นควรใช้วิธีอ่านให้ฟัง ถ้าผู้ทดสอบไม่เข้าใจในข้อคำถามบางข้อ อาจหาคำอธิบายที่ใกล้เคียงกับข้อคำถามดังกล่าว

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเวลาในการตอบแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ (PSI) ค่อนข้างจำกัด เนื่องจากข้อคำถามมีจำนวนมากจึงเร่งรีบในการตอบคำถามโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมักจะไม่ค่อยมีสมาธิ กระวนกระวายในการทำแบบทดสอบ ฉะนั้นควรจัดสถานการณ์หรือรูปแบบการดำเนินการตรวจสอบให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ถอดความมาจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ ซึ่งมีการปรับปรุงถ้อยคำและรูปแบบเพียงเล็กน้อย ลักษณะข้อคำถามและรูปแบบวิธีการถามจึงยังคงมีโครงสร้างของรูปประโยคและความหมายแบบต่างประเทศ ทำให้เกิดปัญหาทางด้านวัฒนธรรมขึ้นได้ เช่น คำถามข้อแรก “ฉันชอบฟังดนตรีคลาสสิก ” เมื่อนำมาใช้กับคนไทย ซึ่งอาจไม่สามารถสื่อความหมายทางด้านวัฒนธรรมในเรื่องดังกล่าวได้ชัดเจน ถูกต้อง ทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำทดสอบได้ ในการวิจัยครั้งต่อไป โดยเฉพาะหากต้องการศึกษาในกลุ่มคนงานหรือกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาไม่สูงนัก ควรที่จะมีการปรับปรุงหรือพัฒนาแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ PSI ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการพิจารณาใช้ภาษาท้องถิ่นในการสร้างคำถามน่าจะลดความผิดพลาดในการตีความได้



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กฤษฎา ชลวิริยะกุล . (2538) . การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย จังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2538 . ชัยนาท : ศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ . (2538) . คู่มือจิตวิทยาคลินิก . (พิมพ์ครั้งที่ 2) . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ เมดิคัล มีเดีย .
- กรมสุขภาพจิต . (2541) . ความเครียดของประชาชน จังหวัดนนทบุรีในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ . กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นนทบุรี .
- กรมสุขภาพจิต . (2542) การพัฒนาวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อคุณภาพที่ดีของประชาชน . กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต และ ประภาส อุครานันท์ . (2541) . การศึกษาแนวคิดและกระบวนการเกี่ยวกับการบังคับรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช . กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลนิติจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- คณะกรรมการการสร้างข้อสอบวิชาเฉพาะทางแพทยศาสตร์ . (2538) . ผลการใช้แบบทดสอบ บุคลิกภาพและสุขภาพจิตในการคัดเลือกนิสิต นักศึกษาแพทย์ . กรุงเทพมหานคร : สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาทบวงมหาวิทยาลัย .
- เครือข่ายการพัฒนางานสุขภาพจิต . (2537) . การให้คำนิยาม “สุขภาพจิต” . กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- คำรณ ฌ ลำพูน . (2542) . สู่นาคต : งานสุขภาพจิตและจิตเวช . กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- จินตนา หะรินเดช . (2540) . การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ศึกษาเฉพาะกรณีด้านสังคมและจิตใจ . นครราชสีมา : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ศูนย์สุขภาพจิต 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- จินตนา หะรินเดช . (2540) . สภาวะสุขภาพจิตของผู้ใช้แรงงานซึ่งปฏิบัติงาน สัมผัสกับสารตะกั่ว . นครราชสีมา : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- จินตนา สิงขรอาจ . (2541) . การหาคุณภาพของแบบสอบถามเพื่อคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต General Health Question (GHO - 28) ในกลุ่มคนงานโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดขอนแก่น . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล .

- จิรฉัตร ถิ่นไพโรจน์ . (2542) . การสร้างแบบวัดเพื่อประเมินบุคลิกลักษณะครูทหารใหม่ กองร้อย
เสนารักษ์ . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาจิตวิทยาคลินิก ,
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม . (2540) . การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต . กรุงเทพมหานคร : โครงการ
สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนนี .
- ทวี ตั้งเสรี . (2541) . การจำแนกโรค และวินิจฉัยโรคทางจิตเวชแบบ ICD - 10 . นครพนม :
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- บัวทอง สว่างโสภาค . (2524) . สุขภาพจิต . กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคม-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ . สุขภาพจิต . กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ .
- บุญวดี เพชรรัตน์ . (2539) . การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 . สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ .
- เบญจพร ปัญญา . (2539 - 2540) . ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร . กรุงเทพมหานคร
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .
- ประภาส อุครานันท์ และวีระเดช วีรพงศ์เสริมฐ์ . (2541) . ผู้ป่วยโรคจิตกับอาชญากรรมรุนแรง .
กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลนิติจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ . (2537) . การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและ
แบบสอบถาม . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์ .
- ผกา สัตยธรรม . (2540) . สุขภาพจิตเด็ก . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . (2538) . วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ .
กรุงเทพมหานคร : ฟิงเกอร์ปริ้น แอน มีเดีย จำกัด .
- พัชรา ศิลปบรรเลง . (2537) . สุขภาพจิตของประชาชนในหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนด้านจังหวัด
จันทบุรีและตราด . กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ . (2537) . จิตวิทยาทั่วไป . เชียงใหม่ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- เพชร อินอิม . (2540) . การศึกษาค้นคว้าของจิตแพทย์ที่มีต่อประสิทธิภาพของกรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข . วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา สาขาสังคมวิทยา
คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .
- ภาควิชาจิตวิทยา . (2529) . จิตวิทยาทั่วไป . กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์ .
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ . (2540) . การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้
เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร .
กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

- รวีวรรณ ศรีสุชาติ . (2540) . การพัฒนามาตรวัดบุคลิกภาพของไมเยอร์ - บริจส์ ฟอร์ม จี ฉบับภาษาไทย เปรียบเทียบบุคลิกภาพของผู้ให้การศึกษาในโรงเรียนและผู้ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษาจากวิชาชีพให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ . วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) . มหาวิทยาลัยรามคำแหง .
- มานิดา สิริวรรณ และคนอื่น ๆ . (2538) . การศึกษาภาวะสังคม - จิตใจของผู้ป่วยจิตเวชคดี : ศึกษาเฉพาะกรณีที่มาใช้บริการ ที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ . อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ศูนย์สุขภาพจิต 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- วิภา ภักดี . (2533) . จิตวิทยาคลินิกเบื้องต้น . กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ .
- ศรีเรือน แก้วกังวาล . (2536) . จิตวิทยาบุคลิกภาพ . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน .
- ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท . (2540) . รายงานผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2540 ของศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท . ชยันนาท : ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท . (2541) . รายงานผลการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพจิตชยันนาทปีงบประมาณ 2541 . ชยันนาท : ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- สนาม บินชัย . (2542) . ความเครียดของประชาชนวัยแรงงานในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจจังหวัดชยันนาท ชยันนาท : ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย . (2535) . ตำราจิตเวชศาสตร์ . (ครั้งที่ 2) . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต . (2540) . คู่มือการใช้ระบบจำแนกโรคทางจิตเวช . กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต โรงพิมพ์การศาสนา .
- สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ . (2540) . ทฤษฎีการวิจัยและสถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยเชิงจิตวิทยา . กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล .
- สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ . (2541) . สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ เมดิคัล มีเดีย .
- โสภา ชูนิกุลชัย . (2539) . ความรู้เบื้องต้นทางจิตวิทยา . กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ กรมสุขภาพจิต . (2539) . “ยุทธศาสตร์ใหม่สู่ความสำเร็จของการพัฒนาภาพลักษณ์งานสุขภาพจิตไทย” . กรุงเทพมหานคร : ส่วนวิจัยและพัฒนา สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- อัมพร โตระกุล . (2538) . สุขภาพจิต . กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์ .
- อภิชัย มงคล . (2538) . การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองโรคจิต . ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .

ภาษาอังกฤษ

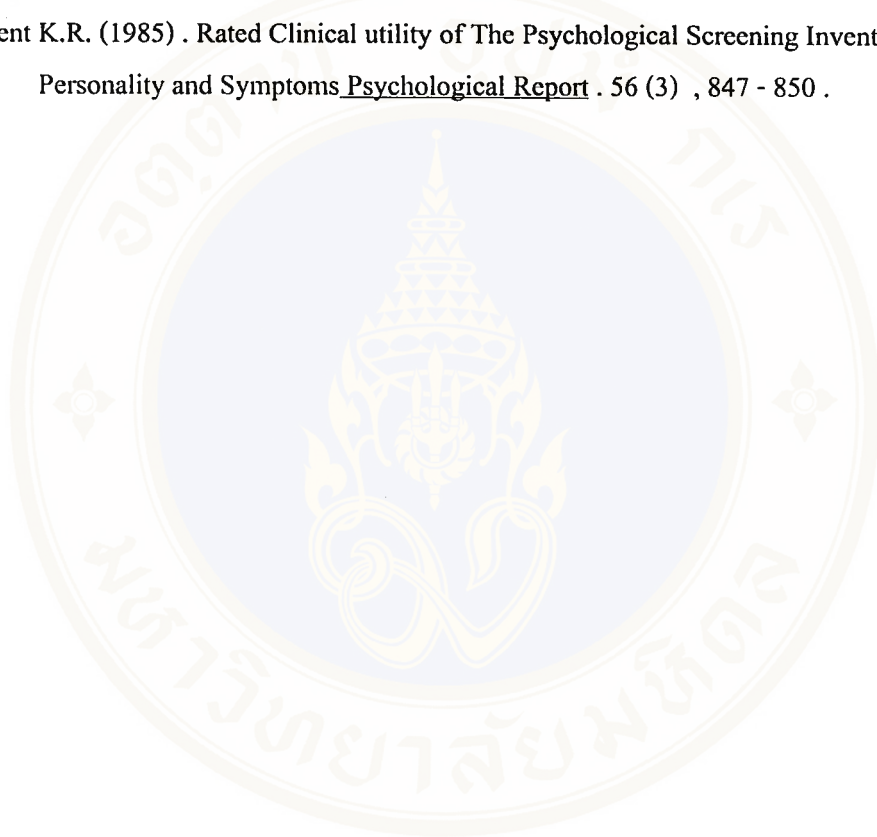
- Barry J.Mc. (1981) . A comparison of the Eysenck Personality Questionnaire and The Psychological Screening Inventory in a dilenquent sample and a comparison group. Journal of Clinical Psychological . 37 (4) , 874 - 879.
- Bruce W.V. (1984) . The Psychological Screening Inventory : A Comprehensive review . Journal of Clinical Psychology . 40 (6) , 1382 - 1393 .
- Burton , J.Z. (1984) . Correlates of The Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) among DWI offenders .Journal of Clinical Psychological . 40 (2) , 607-611 .
- David , G.J. (1992) . Use of The Psychological Screening Inventory with hospitalized alcoholies Journal of Consulting and Clinical Psychological , 39 (1) , 170 .
- Donald L.B. (1994) . The Psychological Screening Inventory 's Usefulness as a Screening Instru ment for Adolescent Inpatients . Journal of Personality Assessment . 62 (2) , 262 - 268.
- Floyd , A.H , & Ronald , G . E . (1990) . Screening for disruptive behavior of Institutionlized Juvenile Offenders . Journal of Personality Assessment . 48 (2) , 159-161.
- Jansen D.G. (1972) . Use of The Psychological Screening Inventory with hospitalized alcoholotics. Journal Consult and Clinical Psychology. 39 (1) , 170.
- Johnson J.H. (1973) . Factors analysis of The Psychological Screening Inventory .Journal Consult and Clinical Psychology. 41 (1) , 57 - 60 .
- Kund , S.L. (1987) . The Psychological Screening Inventory as a preditor of predisposition to suicide among patient at the Oredon State Hospital . Journal of Clinical Psychological . 39 (1) , 100-103 .
- Lanyon R.I. (1974) . Technology of personality assessment : The Psychological Screening Inven tory . Progression and Experimental Personality 7, 1 - 48 .
- Richard , I.L. (1978) . Psychological Screening Inventory . American . Revied Psychological I, PRESS : america.
- Moise J.R. (1987) . Correlates of psychosocial adjustment among young adults with cysticfibrosis. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics. 8 (3) , 141 - 148 .
- Myron , B. (1974) . Interdependence and social desirability bias on the factor analytically derived scales of The Psychological Screening Inventory in a Clinical population . Journal of Clinical Psychological . 30 (2) , 163 - 164 .

Richard I. Lanyon . (1974) . Factor structure of The Psychological Screening Inventory items in a normal population . Journal of Consulting and Clinical Psychological . 42 (2) , 219 - 223 .

Taha , A . (1989) . Standardization of An Arabic version of Lanyon 's Psychological Screening Inventory . Psychological Report , (64) , 295 - 305 .

“ _____ ”(1994) . Personality study of alcohol , heroin and polydrug abusers in an Arabian Gulf population . Psychological Reports . (74) , 515 - 520 .

Vincent K.R. (1985) . Rated Clinical utility of The Psychological Screening Inventory of Personality and Symptoms Psychological Report . 56 (3) , 847 - 850 .





ภาคผนวก ก.

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการแปลแบบสำรวจ The Psychological Screening
Inventory (PSI)

- 1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิจจรา เปี่ยมญาติ
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
(แปลต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย)
- 2 คุณกัญจนารณ์ ไชกัศ
นักวิเทศสัมพันธ์ ฝ่ายการต่างประเทศ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
(แปลกลับภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ)

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสำรวจ
The Psychological Screening Inventory

1. รศ. กนกรัตน์ สุชะตุงคะ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ.พญ. สุกสบาย จุลกะทัฬพะ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ละเอียด ชูประbour
นักจิตวิทยาคลินิก 8
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
4. อาจารย์นกร ศรีสุโข
นักจิตวิทยาคลินิก 6
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

เลขที่แบบสอบถาม.....

กรุณา ✓ หน้าข้อความต่อไป

1) เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2) สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. สมรส

☐ 3. หม้าย/แยกกันอยู่

☐ 4. หย่าร้าง

3) อายุ.....ปี

4) ระดับการศึกษา

☐ 1. ประถมศึกษา

☐ 2. มัธยมศึกษา

☐ 3. อนุปริญญา/อาชีวศึกษา

☐ 4. ปริญญาตรี

☐ 5. สูงกว่าปริญญาตรี

5) อาชีพของท่าน

- | | |
|--|---------------------------------------|
| ☐ 1. รับราชการ | ☐ 2. ค้าขาย |
| ☐ 3 รับจ้างทั่วไป | ☐ 4. เกษตรกรรม |
| ☐ 5. แม่บ้าน | ☐ 6. อื่น ๆ |

6) รายได้ของท่านต่อเดือน

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท | ☐ 2. 5,000 - 10,000 บาท |
| ☐ 3. มากกว่า 10,000 บาท | |

7) เขตที่อยู่อาศัย

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ 1. ชัยนาท | ☐ 2. สิงห์บุรี |
| ☐ 3. ลพบุรี | ☐ 4. สุพรรณบุรี |
| ☐ 5. สระบุรี | ☐ 6. นครนายก |
-

ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างแบบสำรวจภาวะทางจิตใจ The Psychological Screening Inventory
(PSI)

แบบสำรวจภาวะทางจิตใจ

The Psychological Screening Inventory

คำชี้แจง

แบบสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึงภาวะทางจิตใจของท่านในขณะนี้ กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ใกล้เคียง กับความรู้สึกของท่านให้มากที่สุด และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ตัวอย่าง	ใช่	ไม่ใช่
1. ฉันชอบฟังดนตรีคลาสสิก	☐	☐

	ใช่	ไม่ใช่
1. ฉันชอบฟังดนตรีคลาสสิก	☐	☐
2. ฉันไม่เคยวิตกกังวลกับอาการวิกลจริต	☐	☐
3. มีหลาย ๆ สิ่งที่ทำให้ฉันตกใจกลัว	☐	☐
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
130. ฉันมีน้ำเสียงอ่อนโยน	☐	☐



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	จริญญา สุขสมโภชน์
วัน เดือน ปีเกิด	29 กุมภาพันธ์ 2515
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2533-2537 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2537 - 2542
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง : นักจิตวิทยา