

Chulalongkorn University

Chula Digital Collections

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)

2018

การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและ
ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิต
นักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต

ฉัตรชัย คุสิตกุล

คณะครุศาสตร์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd>

 Part of the [Health and Physical Education Commons](#)

Recommended Citation

คุสิตกุล, ฉัตรชัย, "การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต" (2018). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 3568.

<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/3568>

This Thesis is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

พลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Resilience Quotient and Associated Factors among Male Prisoners at Baan Noen Sung
Open Correctional Institution



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health
Department of Psychiatry
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2018
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	พลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ต้องขังชาย ณ
	ทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี
โดย	น.ส.อรพรรณ เกิดทวี
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่่มเรืองวงศ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(นายแพทย์ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่่มเรืองวงศ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร. แพทย์หญิงเบญจมาศ พงษ์กานนท์)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

อรรถพรณ เกิดทวี : พลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถาน
เปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี. (Resilience Quotient and Associated Factors
among Male Prisoners at Baan Noen Sung Open Correctional Institution) อ.
ที่ปรึกษาหลัก : รศ. พญ.ชุตินา หุ่มเรืองวงษ์

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพลังสุขภาพจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
ระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน
185 คน โดยเครื่องมือที่ใช้มี 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แบบสอบถาม
เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต แบบประเมินการเลี้ยงดู แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบ
ประเมินวิธีเผชิญความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-square,
independent samples t-test, Pearson product-moment correlation และ logistic
regression analysis ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังชายมีอายุเฉลี่ย 31.5 ปี มีระดับ
พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติร้อยละ 74.6 อยู่ในระดับสูงร้อยละ 17.3 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ
8.1 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตได้แก่ ผู้ดูแลหลักในวัยเด็กและพฤติกรรมการอบรมเลี้ยง
ดู การมีผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี การมีผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวก วิธีการเผชิญ
ความเครียด และกิจกรรมยามว่างระหว่างอยู่ในทณฑสถาน เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายตัวแปร
พบว่า การขาดผู้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดพลังสุขภาพจิตต่ำ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา สุขภาพจิต
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6074265930 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Resilience Quotient Prisoners Open correctional institution

Oraphan Keadthawee : Resilience Quotient and Associated Factors among Male Prisoners at Baan Noen Sung Open Correctional Institution. Advisor: Assoc. Prof. CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D.

The purpose of this cross-sectional descriptive study was to study Resilience Quotient (RQ) and associated factors among 185 male prisoners at Baan Noen Sung open correctional institution. Data were obtained by using 5 questionnaires including: 1) Personal information questionnaires; 2) Resilience quotient questionnaire; 3) Parenting style questionnaires; 4) Personal resource questionnaires (PRQ-part II); and 5) Jalowiec Coping Scale. Statistical analysis were descriptive statistic, Chi-square, independent samples t-test, Pearson product-moment correlation และ logistic regression analysis. The mean age was 31.5 years. Most of them (74.6%) had normal RQ, 17.3% had high RQ and 8.1% had low RQ. Associated factors that influenced RQ included childhood caregiver, parenting style, positive role model, having someone as spiritual anchor, problem coping, and leisure activity during imprisoned. It was found that lack of spiritual anchor significantly increased risk of low RQ level.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี หากขาดความเมตตากรุณาจาก รศ. แพทย์หญิงชุติมา หุ้มนเรืองวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้ความช่วยเหลือ หาแนวทางแก้ไขและให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆเมื่อเจออุปสรรคหรือปัญหา ตลอดจนคอยชี้แนะมอบองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจเป็นอย่างยิ่ง และรู้สึกขอบคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณ อาจารย์นายแพทย์ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร์ ที่ให้เกียรติเป็นประธานการสอบวิทยานิพนธ์ และดร. แพทย์หญิงเบญจมาศ พงษ์กานนท์ ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่เสียสละเวลา ตอบรับและเข้าร่วมกระบวนการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนให้คำชี้แนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณทัตถสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี ทั้งผู้อำนวยการ ผู้คุม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนที่สำคัญที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 185 คน ที่เปิดโอกาสอนุญาตให้ความร่วมมือเข้าทำการเก็บข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้ อีกทั้งยังให้การดูแลที่อบอุ่น เป็นมิตรอย่างที่สุด

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาคนอกเวลาราชการ และพี่เจ้าหน้าที่ธุรการที่คอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา ทำให้รู้ว่าการได้เจอกลุ่มคนดีๆ นั้นมีความหมายสำหรับการเรียนและการใช้ชีวิตเป็นอย่างมาก

ขอขอบคุณพ่อแม่ น้องสาว คุณตา คุณยาย กง น้าสาว ที่คอยดูแลให้กำลังใจ คอยสนับสนุน ส่งเสริมร่างกาย พลังใจทั้งในยามสุขและยามยากลำบาก และรับรู้ว่าคุณคอยมองดูอยู่จากที่ไกลๆ สำหรับทุกอย่างที่ก้าวเดิน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

อรพรรณ เกิดทวี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)	1
คำถามการวิจัย (Research question).....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives).....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework).....	5
คำสำคัญ (Keywords).....	6
การให้คำนิยามในเชิงปฏิบัติ (Operational Definition).....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected Benefit and Application)	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
พลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient).....	8
ความหมายของพลังสุขภาพจิต	8
องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต.....	9
ประโยชน์ของพลังสุขภาพจิต	10
การสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต	10
เรือนจำในประเทศไทย	11

ทัศนสถานในประเทศไทย.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขัง	13
วิธีดำเนินการวิจัย	18
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)	18
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	19
การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	25
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)	25
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	27
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านจิตสังคม.....	28
ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	28
ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลด้านจิตสังคมของผู้ต้องขังชายในทัศนสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัด ปราจีนบุรี.....	38
ส่วนที่ 2 ลักษณะพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัศนสถานเปิดบ้านเนินสูงจังหวัดปราจีนบุรี	42
ส่วนที่ 3 ลักษณะการเผชิญความเครียดของผู้ต้องขังชายในทัศนสถานเปิดบ้านเนินสูงจังหวัด ปราจีนบุรี.....	44
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัศนสถานเปิด บ้าน เนินสูง จังหวัดปราจีนบุรีโดยใช้สถิติ chi-square	45
ส่วนที่ 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัศน สถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี.....	45
ส่วนที่ 4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ (Emotional stability) ในผู้ต้องขังชายในทัศนสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี	50
ส่วนที่ 4.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจในผู้ต้องขังชายในทัศน สถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี.....	55

ส่วนที่ 4.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหาในผู้ต้องขังชาย ในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี.....	60
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรีโดยใช้สถิติ t-test	65
ส่วนที่ 5.1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ใน ผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี.....	68
ส่วนที่ 5.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจของผู้ต้องขังชายในทัณฑ สถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี.....	72
ส่วนที่ 5.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหาของผู้ต้องขัง ชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี	76
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Correlations.....	80
ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรีโดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis	82
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	86
สรุปผลการวิจัย.....	87
1.ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตสังคมในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี.....	87
2. พลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี	88
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัด ปราจีนบุรี.....	89
3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตโดยรวม	89
3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์	89
3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ.....	90
3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหา	90

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัด ปราจีนบุรี.....	91
4.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตโดยรวม.....	91
4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์	91
4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ.....	92
4.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหา	92
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัด ปราจีนบุรี.....	93
อภิปรายผล.....	94
จุดแข็งของงานวิจัย.....	99
ข้อจำกัดของการทำวิจัย.....	99
ข้อเสนอแนะนำผลการวิจัยไปใช้	99
ภาคผนวก.....	100
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	101
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	106
ส่วนที่ 2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต.....	109
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านจิตสังคม	110
บรรณานุกรม.....	115
ประวัติผู้เขียน.....	121

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	28
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว	38
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม	39
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพลังสุขภาพจิต (RQ)	42
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินการเผชิญความเครียด	44
ตารางที่ 6	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้ Chi-square	45
ตารางที่ 7	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านความ..	50
ตารางที่ 8	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ โดยใช้ Chi-square	55
ตารางที่ 9	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหา โดยใช้ Chi-square	60
ตารางที่ 10	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตโดยใช้ t-test	65
ตารางที่ 11	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ โดยใช้ t-test	68
ตารางที่ 12	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ โดยใช้ t-test	72
ตารางที่ 13	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตโดยใช้ t-test	76
ตารางที่ 14	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิต โดยใช้ Correlations	80
ตารางที่ 15	แสดงปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis	82

ตารางที่ 16 แสดงปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการอารมณ์ของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถาน เปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis	83
ตารางที่ 17 แสดงปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้าน เนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis	84
ตารางที่ 18 แสดงปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัด ปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis	85



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

ในสภาวะสังคมปัจจุบันที่มีการให้คุณค่าทางวัตถุนิยมเพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลจำนวนหนึ่งขาดความยับยั้งชั่งใจ กระทำผิดกฎหมาย ถูกจับและต้องได้รับโทษ ซึ่งหนึ่งในโทษทางกฎหมายของไทย คือการจำคุก ซึ่งในปัจจุบันนี้ ประชากรกลุ่มนี้ก็มีมากขึ้นเรื่อยๆ

จากการรายงานของศูนย์ศึกษาเรือนจำนานาชาติ (International centre for prison studies: ICP, 2013) พบว่าประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้ต้องขังมากเป็นอันดับที่ 6 ของโลก และมากเป็นอันดับที่ 3 ในภูมิภาคเอเชีย (national prison administration, 2018)⁽¹⁾ โดยมีผู้ต้องขังจำนวนถึง 325,298 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับสัดส่วนประชากรของประเทศแล้ว คิดเป็น 471 คน ต่อประชากร 100,000 คน นอกจากนี้ประเทศไทยยังติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศที่มีจำนวนผู้ต้องขังมากกว่า 200,000 คน (ซึ่งประกอบไปด้วยประเทศ สหรัฐอเมริกา จีน บราซิล รัสเซีย อินเดีย อินโดนีเซีย ตุรกี อิหร่าน เม็กซิโก และไทย) โดย คดีที่พบมากที่สุดคือคดียาเสพติด (กรมราชทัณฑ์, 2561) โดยข้อมูลล่าสุดจากประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่องการกำหนดอำนาจการคุมขังของเรือนจำ พ.ศ.2554 พบว่าประเทศไทยมีเรือนจำ 140 แห่ง ทัณฑสถาน 25 แห่ง และสถานกักขัง 5 แห่ง และสถานกักกัน 1 แห่ง มีจำนวนผู้ต้องขังทั้งสิ้น 266,842 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ต้องขังชายจำนวน 230,952 ราย (ร้อยละ 86.54) และผู้ต้องขังหญิงจำนวน 35,890 ราย (ร้อยละ 13.46) (กรมราชทัณฑ์, 2561)⁽²⁾

โดยจุดประสงค์ของการลงโทษจำคุกนั้น เพื่อให้เกิดการหลาบจำ ไม่กระทำความผิดซ้ำอีก โดยอาจมีการดำเนินกระบวนการแก้ไขฟื้นฟูให้แก่ผู้ต้องขังเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินชีวิตหลังพ้นโทษแล้ว โดยเรือนจำ หรือ ทัณฑสถาน อาจมีลักษณะแตกต่างกันไปตามแต่ลักษณะของความผิด โดยในประเทศไทยมีการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังเพื่อจัดระดับการควบคุมเป็น 4 ระดับ คือ 1) ระดับมั่นคงสูงสุด 2) ระดับมั่นคงสูง 3) ระดับมั่นคงปานกลาง และ 4) ระดับต่ำ ซึ่งเป็นระดับขั้นสุดท้ายที่สุดก่อนปล่อยตัวออกสู่สังคม โดยกระทรวงยุติธรรม ได้มีการจัดตั้ง “ทัณฑสถานโครงสร้างเบา” เพื่อรองรับผู้ต้องขังในกลุ่มสุดท้ายนี้ โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมอาชีพ อบรมให้ความรู้ และสร้างพลังใจ ในการดำเนินชีวิตต่อไปให้แก่ผู้ต้องขัง อย่างไรก็ตาม ชีวิตในทัณฑสถาน ผู้ต้องขังต้องถูกจำกัดเสรีภาพ ต้องมาอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังอื่นๆ และต้องปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ของทัณฑสถานนั้นๆ อย่างเคร่งครัด (นัทธิ จิตสว่าง, 2541)⁽³⁾ ทำให้ผู้ต้องขังแต่ละคนต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่รอดได้อย่างราบรื่นที่สุดจนกว่าจะพ้นโทษ ซึ่งหากผู้ต้องขังสามารถปรับตัวได้ดีเป็นไปในแนวทางที่

เหมาะสมก็จะสามารถดำเนินกระบวนการแก้ไขฟื้นฟูให้ประสบผลสำเร็จได้โดยง่าย ในทางตรงข้ามหากมีการปรับตัวไปในแนวทางที่ไม่เหมาะสมจะเป็นอุปสรรคต่อการควบคุม รวมไปถึงกระบวนการแก้ไข ฟื้นฟู และพัฒนาพฤติกรรม ซึ่งเมื่อผู้ต้องขังเหล่านี้ได้รับการปล่อยตัวออกไป ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายนอกได้ ก็มีโอกาสสูงที่จะกลับมาทวนกระทำผิดซ้ำได้ (จารุวรรณ คงยศ, 2551)⁽⁴⁾

จากการศึกษาพบว่า พลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient, RQ) หรือความสามารถในการรับมือกับภาวะฟื้นตัวและเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีตเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ (Nancy Xiaonan Yu, 2559)⁽⁵⁾ และเป็นความสามารถของจิตใจที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัว เมื่อต้องเผชิญกับภาวะเครียด สิ่งที่กระทบกระเทือนจิตใจ หรือภาวะวิกฤติในชีวิต (Wolin and Wolin, 2556)⁽⁶⁾ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2549)⁽⁷⁾ (สมติ อนันต์ปฏิเวธ และคณะ, 2555)⁽⁸⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมจากหลายการศึกษาในผู้ต้องขังพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพลังสุขภาพจิตต่ำ ซึ่งนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต หรือแม้กระทั่งการฆ่าตัวตายในเรือนจำ นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดกิจกรรมพัฒนาพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขัง สามารถช่วยลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และอัตราการฆ่าตัวตายได้^(9, 10, 11)

สำหรับทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี ถือเป็น“ทัณฑสถานโครงสร้างเบา” แห่งหนึ่ง ซึ่งได้รับการจัดตั้งเพื่อเป็นสถานที่ควบคุมผู้ต้องขังชายในชั้นที่ถัดจากเรือนจำในลักษณะผ่อนปรน จำคุกไม่เกิน 7 ปี (ประกาศกระทรวงยุติธรรม, 2554)⁽¹²⁾ กล่าวคือจัดเป็นการจำคุกในความมั่นคงระดับต่ำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกวิชาชีพด้านเกษตรกรรมให้แก่ผู้ต้องขัง เพื่อจะได้สามารถนำไปประกอบอาชีพภายหลังพ้นโทษและพัฒนาพฤติกรรมผู้ต้องขังให้สามารถเข้ากับสังคมทั่วไปได้ตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์เพื่อรองรับผู้ต้องขัง

Abiola T. และคณะ⁽¹¹⁾ รายงานว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่จะมีระดับพลังสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าประชากรทั่วไป โดยจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำที่ระดับความมั่นคงที่แตกต่างกัน พบว่าในกลุ่มที่อยู่ในเรือนจำระดับความมั่นคงยิ่งสูงจะยิ่งมีระดับพลังสุขภาพจิตที่ต่ำ ในทางตรงกันข้ามผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำที่ระดับความมั่นคงที่ต่ำกว่าจะมีพลังสุขภาพจิตที่สูงกว่า มีสภาพทางจิตสังคมที่ดีกว่าจากทั้งปัจจัยภายในตัวผู้ต้องขังเอง และจากสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ ดังนั้นเรือนจำ หรือทัณฑสถานในระดับมั่นคงต่ำจึงจัดเป็นระดับการควบคุมที่เอื้อต่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพจิต และฟื้นฟูผู้ต้องขังได้มากที่สุด

ด้วยเหตุผล และความแตกต่างดังกล่าวของทัศนสถานโครงสร้างเบาที่เป็นกระบวนการแก้ไขฟื้นฟูให้แก่ผู้ต้องขังเพื่อเตรียมพร้อมก่อนปล่อยตัว เสมือนเป็นด้านสุดท้าย ก่อนจะดำเนินชีวิตหลังพ้นโทษแล้วมีทั้งเรื่องการปรับตัวประกอบกับพลังกายและพลังใจในการรับมือเผชิญกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาพลังสุขภาพจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน ผู้ต้องขัง ณ ทัศนสถานโครงสร้างเบาแห่งนี้ ซึ่งจัดเป็นกลุ่มผู้ต้องขังที่ผู้วิจัยเชื่อว่ามีศักยภาพที่จะสามารถกลับตัวกลับใจ หรือพัฒนาระดับพลังสุขภาพจิต ให้กลับมาเป็นบุคคลที่สร้างประโยชน์ให้แก่สังคมได้อีกมาก อีกทั้งจากการทบทวนเอกสารการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษา ในหัวข้อวิจัยนี้มาก่อน ทางผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าผลจากการศึกษาจะทำให้ทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง ณ ทัศนสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งจัดเป็นทัศนสถานระดับความมั่นคงต่ำ แห่งนี้จะมีส่วนช่วยให้ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดนโยบาย หรือกิจกรรมต่างๆ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาปรับใช้เพื่อดำเนินการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังกลุ่มนี้ ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ เพื่อให้ผู้ต้องขังกลุ่มนี้พ้นโทษออกไปแล้วสามารถเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศได้ต่อไป

คำถามการวิจัย (Research question)

1. พลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

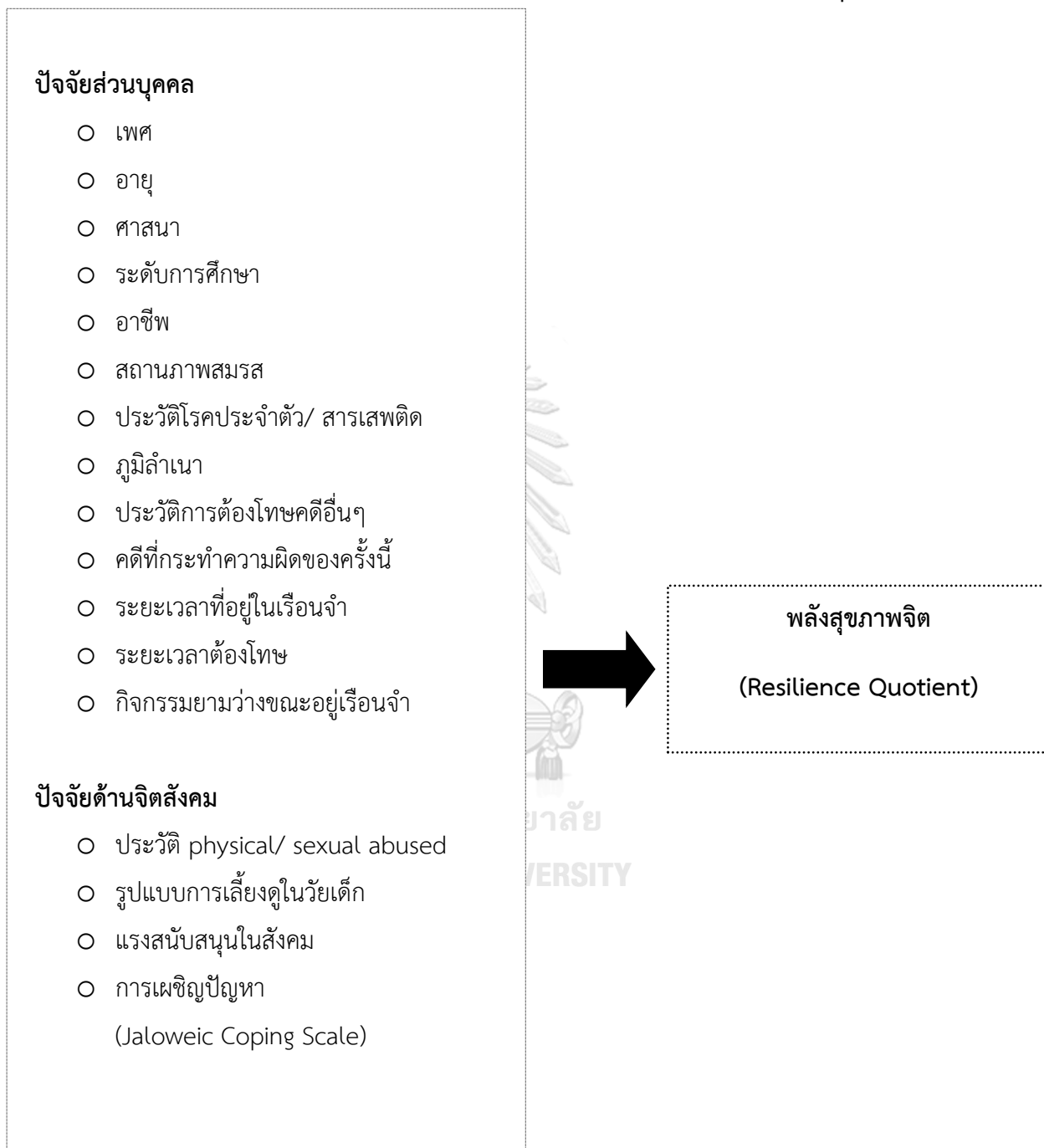
ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี
2. ตัวแปรต้น คือ
 - 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว/ สารเสพติด ภูมิลำเนา ประวัติการต้องโทษคดีอื่นๆ คดีที่กระทำความผิดของครั้งนี้ ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ ระยะเวลาต้องโทษ กิจกรรมยามว่างขณะอยู่เรือนจำ
 - 2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม คือ ประวัติการเลี้ยงดูในวัยเด็ก ประวัติ physical/ sexual abused รูปแบบการเลี้ยงดูในวัยเด็ก แรงสนับสนุนในสังคม บุคลิกภาพแบบ Antisocial Personality Disorder และการเผชิญปัญหา (Jaloweicoping Scale)
3. ตัวแปรตาม คือ พลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient)

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรต้น (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำสำคัญ (Keywords)

พลังสุขภาพจิต, ผู้ต้องขัง, ทักษสถานเปิด

การให้คำนิยามในเชิงปฏิบัติ (Operational Definition)

พลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient) หมายถึง ความสามารถในการรับมือกับภาวะฟื้นตัวและเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ (Emotional stability) ด้านกำลังใจ (Will power) และด้านการจัดการแก้ปัญหา (Problem-solving skills) โดยการศึกษาจะประเมินจากแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

ผู้ต้องขัง (Prisoners) หมายถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายหรือถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายอื่นโดยการศึกษาจะ หมายความว่าผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมตัวไว้ที่ ทักษสถานเปิด

ทัณฑสถานเปิด (Open correctional institution) หมายถึงสถานที่ควบคุมกักขังผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดแยกประเภทแล้ว ตามหลักเกณฑ์หนังสือกรมราชทัณฑ์ ที่ มท 0706/ว 29 ลงวันที่ 4 มิถุนายน 2546 ได้แก่

1. เป็นผู้ต้องขังคดีเด็ดขาดชั้นดีขึ้นไป
2. กระทำความผิดครั้งแรก
3. ต้องจำคุกมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ใน 4 ของกำหนดโทษครั้งสุดท้าย
4. กำหนดโทษเหลือจำคุกต่อไปไม่เกิน 7 ปี สำหรับทัณฑสถานเปิดเอกเทศและกำหนดโทษเหลือจำคุกต่อไปไม่เกิน 5 ปี สำหรับทัณฑสถานเปิด/เรือนจำชั่วคราวที่ไม่เป็นเอกเทศ
5. ลักษณะคดีเข้าข่ายพักการลงโทษ และไม่เป็นผู้ต้องขังที่กระทำความผิดในคดีซึ่งมีลักษณะ ดังนี้
 - เป็นกลุ่มมีจรรยาบรรณ
 - จับตัวเรียกค่าไถ่
 - กระทำซ้ำเราผู้เยาว์หรือลักษณะโทรมหญิง
 - มือปืนรับจ้างหรือผู้จ้างวาน
 - การฆ่าที่พฤติการณ์รุนแรง เข้มโหด และสะเทือนขวัญประชาชน
6. สำหรับคดี พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ จะต้องอยู่ในหลักเกณฑ์การพักการลงโทษ ในเรื่องของปริมาณสารเสพติด

7. ไม่เป็นผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคติดต่อเรื้อรัง หรือโรคเอดส์ โรคจิต โรคประสาท
8. ผ่านการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังและการติดตามผลแล้วว่า มีความประพฤติดี มีความอดสาหะ ไม่เคยกระทำผิดวินัยในเรือนจำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. เพื่อทราบถึงพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดูแล ส่งเสริม และปรับเปลี่ยนนโยบายหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตที่ดีในผู้ต้องขังในทัณฑสถานเปิดต่างๆ
3. เป็นแนวทางสำหรับการทำวิจัยในอนาคต



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient)

ความหมายของพลังสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต⁽¹³⁾ ได้ให้คำจำกัดความของพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ) ว่าเป็น ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลังจากที่พบเจอเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต พลังสุขภาพจิตช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหา คงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตจะสามารถใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิดและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์ในชีวิตได้ผ่านพ้นไป

ส่วน Grotberg E.⁽¹⁴⁾ ให้คำจำกัดความของพลังสุขภาพจิตว่า คือ ความสามารถในการฟื้นตัว ซึ่งถือเป็นศักยภาพของแต่ละบุคคล อาจจะเป็นกลุ่มหรือชุมชนก็ได้ พลังสุขภาพจิตสามารถช่วยลดความรุนแรง ทำให้บุคคลผ่านพ้นเหตุการณ์ความยากลำบากไปได้ด้วยดี ทั้งยังช่วยในการเสริมสร้างให้บุคคลมีการพัฒนาทางด้านความคิด และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และรับรู้ในสิ่งที่ตนเองเป็นอย่างเหมาะสม ด้วยความเชื่อว่า ตนเป็นคนมีความสามารถ ตนเป็นผู้ที่มีความสำคัญ ตนเป็นผู้ที่มีพลังอำนาจ

Sir Gordon C.⁽¹⁵⁾ ได้กล่าวว่านักจิตวิทยาต่างยอมรับถึงความแตกต่างของพลังสุขภาพจิต (Resilience) ของแต่ละบุคคลที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เจ็บปวดและหายนะ มีงานวิจัยมากมายได้พยายามทำความเข้าใจว่า บุคคลและสังคมสามารถสร้างเสริมและสูญเสียพลังสุขภาพจิตได้ การทำความเข้าใจในด้านนี้จะทำให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆได้ดีขึ้น และกระบวนการคิดด้วยพลังสุขภาพจิต จะเป็นกระบวนการที่มีคุณค่าในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบัน และเป็นการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับโลกในอนาคต

จากความหมายของพลังสุขภาพจิตที่กล่าวมาข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า พลังสุขภาพจิต (Resilience) คือ ความสามารถของคนเราที่ใช้ในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้ภายหลังจากที่พบเหตุการณ์รุนแรงหรือความยากลำบากในชีวิต

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต

Wagnild & Young⁽¹⁶⁾ ได้จำแนกลักษณะองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการฟื้นพลังได้แก่

1. ความสงบทางใจ (Equanimity) คือ ใจที่มีความสมดุลในประสบการณ์ชีวิตของคนๆหนึ่ง
2. ความพากเพียร (Perseverance) คือ การยืนหยัดทั้งๆ ที่เผชิญกับความทุกข์ยาก และความเต็มใจที่จะต่อสู้หรือพยายาม
3. ความเชื่อมั่นในตัวเอง (Self reliance) คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถ
4. การตระหนักว่าชีวิตมีคุณค่าและมีความหมาย (Meaningfulness)
5. การดำรงชีวิตอยู่โดยตระหนักว่าเส้นทางชีวิตของแต่ละคนก็เป็นของคนนั้น (Existential aloneness)

สมพร อินทร์แก้ว และคณะ⁽¹⁷⁾ กล่าวถึงลักษณะขององค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต นั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละเชื้อชาติ เพราะได้รับอิทธิพลส่วนหนึ่งมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม โครงสร้างครอบครัว วัฒนธรรม รวมไปถึงศาสนาและความเชื่อด้วยว่า พลังสุขภาพจิตที่จะช่วยให้คนไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 25 ปีขึ้นไปสามารถต่อสู้เอาชนะปัญหาวิกฤตต่างๆ ไปได้นั้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. พลังฮึด หมายถึง การที่ทนทานกับความทุกข์ใจได้ ทนต่อความยากลำบาก ควบคุมอารมณ์ไม่ให้อ่อนไหวง่าย จึงควรฝึกรู้เท่าทันอารมณ์ตนยอมรับอารมณ์เป็น เช่น กลัว โกรธ เศร้า เสียใจ ควบคุมอารมณ์ด้วยวิธีต่างๆ เช่น ทำสมาธิ ฝึกการหายใจ ฝึกผ่อนคลายอารมณ์ ปรับความคิดในเชิงบวก นึกถึงความภูมิใจที่ผ่านมาซึ่งทำให้สำเร็จ

2. พลังฮึด หมายถึง มีกำลังใจ มีแรงใจ ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์กดดันซึ่งต้องฝึกสร้างกำลังใจให้ตนเอง เช่น พุดให้กำลังใจให้ตนเองฉันทำได้ มันจะต้องผ่านพ้นไปได้, ชีวิตของเรามีดีไม่นานประเดี๋ยวก็สว่าง, ทุกคนก็มีปัญหา เวลาจะช่วยให้ทุกอย่างดีขึ้น, ไม่ได้ตกงานเฉพาะฉันคนเดียว, ธุรกิจล้มเหลว แต่ชีวิตฉันต้องไม่ล้มเหลวหรือไปหากำลังใจจากคนอื่น ดูแบบอย่างจากคนอื่นที่พบปัญหาในชีวิตแล้วลุกขึ้นสู้วิกฤตได้อาจเป็นรวบรวมเพลง ข้อความ หรือคำที่กำลังใจ ฝึกแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ คิดหาทางแก้ไขปัญหาหลายๆ

3. พลังสู้ หมายถึง ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มั่นใจและพร้อมที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคตระหนักในทักษะของตนต้องคิดว่า “ฉันทำได้” ฉันได้เรียนรู้ บทเรียนจากวิกฤตในชีวิตครั้งนี้ (สิ่งใดเกิดขึ้นสิ่งนั้นดีเสมอ) คิดหาทางแก้ปัญหามากมายอย่าง

ประโยชน์ของพลังสุขภาพจิต

Grotberg E.⁽¹⁴⁾ ได้กล่าวว่า การมีพลังสุขภาพจิตสูง จะช่วยให้มีการพัฒนาทางความคิด มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และพึงระลึกได้ในสิ่งที่ตนเองเป็น โดยจะทำให้แต่ละบุคคลเกิดความเชื่อมั่นใน 3 ด้านว่า ตนเองมีความสามารถ มีความมั่นใจในคุณค่าของตนเองที่จะสามารถบริหารจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม เชื่อว่าตนเป็นคนสำคัญ เป็นที่ยอมรับในสังคม และด้านสุดท้ายคือ เชื่อว่าตนมีอำนาจในตัวเอง ที่จะสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจพบเจอได้

นอกจากนี้พลังสุขภาพจิตยังช่วยให้สามารถใช้ทักษะในการเผชิญปัญหาในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การประพุดอยู่ในระเบียบวินัย สามารถแสดงออกได้อย่างมีกาลเทศะ ควบคุมตนเองได้เหมาะสมกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และสามารถใช้ความยืดหยุ่นในการจัดการกับปัญหาต่างๆ โดยมีความเข้าใจถึงข้อจำกัด ผลเสียของการกระทำที่อาจตามมาซึ่งส่งผลกับการตัดสินใจเลือกหนทางจัดการกับปัญหานั้น และพร้อมที่จะรับผิดชอบกับผลที่เกิดขึ้น ซึ่งการเข้าใจอย่างถ่องแท้ในปัญหาต่างๆ นี้ทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถควบคุมความเครียดของตนเองได้ แม้ว่าจะเกิดเหตุไม่คาดฝันขึ้นก็ตาม

การสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต

Grotberg E.⁽¹⁴⁾ มีแนวคิดถึงการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ หรือการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในแต่ละบุคคลใน 3 มิติ ดังนี้

1. สิ่งที่มี (I have) สัมพันธ์กับ ความเชื่อใจกันในสัมพันธภาพ การมีบทบาทในครอบครัวที่มั่นคง การมีผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี การมีความเชื่อมั่นในตนเอง และการได้รับการศึกษา การบริการสุขภาพ และบริการรักษาความปลอดภัยที่เพียงพอ
2. สิ่งที่เป็น (I am) สัมพันธ์กับ ความเชื่อว่าตนเองมีเสน่ห์และเป็นที่รัก ความเข้าใจในตัวเองรอบข้าง ความภูมิใจในตัวเอง การมีอิสระ และการมีความรับผิดชอบ
3. สิ่งที่ทำได้ (I can) สัมพันธ์กับ การมีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการจัดการอารมณ์ของตนเอง และความสามารถในการหยั่งอารมณ์ของบุคคลรอบข้าง

การพัฒนาปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวนี จะสามารถเพิ่มพลังสุขภาพจิตในตัวบุคคล ให้สามารถฝ่าฟันอุปสรรคในชีวิตได้⁽¹⁴⁾

เรือนจำในประเทศไทย

การที่จะควบคุมผู้ต้องขังไว้เพื่อการอบรมแก้ไขนั้น จะต้องมีการจัด ประเภทเรือนจำ เพื่อแยกปฏิบัติ และดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังให้มีความรู้สึกสำนึกผิด และอยากกลับตนเป็นคนดีของสังคมต่อไป จึงมีการแบ่งประเภทเรือนจำเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ต้องขัง ประเภทต่างๆ ดังนี้

(1) การจัดประเภทเรือนจำตามระดับความมั่นคง

การจัดเรือนจำในลักษณะนี้เป็นรูปแบบของการจัดประเภทเรือนจำ ที่ยึดถือเกณฑ์ ด้านความมั่นคงแข็งแรงและความร้ายแรงในของการกระทำผิดและระยะเวลาที่ถูกลงโทษ การจัดเรือนจำตามระดับความมั่นคงนี้ แบ่งเป็น 3 ระดับ (นันทิ จิตสว่าง, 2541)⁽³⁾ คือ

1. เรือนจำระดับความมั่นคงสูง (Maximum Security Prison) เป็นเรือนจำที่เน้นการควบคุมเป็นหลัก ใช้สำหรับคุมขังผู้กระทำผิดที่มีโทษสูงหรือกระทำผิดร้ายแรง โดยจะมีลักษณะเป็นกำแพงสูง มีเรือนนอนที่หนาแน่น มีเครื่องมือสังเกตความเคลื่อนไหวของผู้กระทำผิดภายในเรือนจำอย่างทั่วถึงรัดกุม และเจ้าหน้าที่ตรวจตราดูแลการเข้าออกและควบคุม ผู้กระทำผิดอย่างใกล้ชิด

2. เรือนจำระดับความมั่นคงปานกลาง (Medium Security Prison) เป็นเรือนจำที่มีความมั่นคงรองลงมา ใช้ควบคุมผู้กระทำผิดที่มีความร้ายแรงน้อยกว่าประเภทแรก หรือเป็นผู้กระทำผิดที่ผ่านเรือนจำที่มีความมั่นคงสูงมาแล้ว เมื่อโทษลดลงบรรยาอากาศก็จะผ่อนคลาย การควบคุมมากกว่า โดยการฝึกอาชีพในด้านอุตสาหกรรมภายในเรือนจำและมีการเกษตร

3. เรือนจำระดับความมั่นคงต่ำ (Minimum Security Prison) เป็น เรือนจำที่ไม่เน้นการควบคุม ใช้คุมขังผู้ต้องขังที่ใกล้พ้นโทษโดยให้ โดยการให้ระบบให้ผู้ต้องขังรักษาระเบียบวินัยอย่างอิสระ โดยจะคัดเลือกผู้กระทำผิดที่มีความประพฤติดีและไว้วางใจได้ ไปควบคุมไว้เพื่อเป็นการเตรียมการปลดปล่อยในเรือนจำที่มีความมั่นคงต่ำสุด ซึ่งได้แก่ เรือนจำปิด หรือเรือนจำชั่วคราว เรือนจำประเภทนี้ไม่มีรั้ว ปราศจากผู้คุมที่ถืออาวุธ มีการฝึกวิชาชีพก็เน้นหนักในด้านเกษตรกรรมหรือ อุตสาหกรรมเบาเป็นส่วนใหญ่

ปัจจุบันเรือนจำของประเทศไทย ตามกฎกระทรวงฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2547) ออกตามความในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 (ข้อ 1) สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. เรือนจำกลาง รับคุมขังผู้ต้องขังที่มีคำพิพากษาแล้ว และนักโทษเด็ดขาด
2. เรือนจำส่วนภูมิภาค ซึ่งประกอบด้วย เรือนจำจังหวัด และเรือนจำ อำเภอ รับคุมขังผู้ต้องขังที่เป็นคนฝาก ผู้ต้องขังระหว่างคดีและนักโทษเด็ดขาด

3. เรือนจำพิเศษหรือทัณฑสถาน รับคุมขังผู้ต้องขังเฉพาะแต่ละประเภท เช่น ผู้หญิง คนวัยหนุ่ม เด็ก คนชรา หรือพิการทุพพลภาพ คนป่วย หรือผู้ต้องขังประเภทเดียวกับ เรือนจำส่วนภูมิภาคซึ่งในพื้นที่นั้นไม่มีเรือนจำส่วนภูมิภาคตั้งอยู่

4. เรือนจำชั่วคราว จัดตั้งขึ้นและรับคุมขังผู้ต้องขังเฉพาะกรณีตามที่รัฐมนตรีกำหนด อำนาจในการคุมขังผู้ต้องขังของเรือนจำแต่ละที่ให้เป็นไปตามประกาศของ รัฐมนตรี

(2) การจัดประเภทเรือนจำตามประเภทของผู้กระทำผิด

การจัดประเภทเรือนจำตามประเภทของผู้กระทำผิดนี้ เป็นการ จัด ประเภทเรือนจำ โดยมุ่งที่จะอบรมแก้ไขผู้ต้องขังเป็นหลัก โดยมุ่งควบคุมผู้ต้องขังประเภทต่างๆ ไว้ด้วยกัน เพื่อให้การอบรมแก้ไขสอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ต้องขังแต่ละประเภท การจัดประเภท เรือนจำตามประเภทของผู้กระทำผิดนี้ อาจแยกได้ 7 ประเภท (นันทิ จิตสว่าง, 2541)⁽³⁾ ดังนี้

1. เรือนจำชาย

เป็นเรือนจำที่ใช้คุมขังผู้ต้องขังชายประเภททั่วไปหลากหลายประเภทไว้ด้วยกัน แต่ อาจจัดแยกแดนผู้ต้องขังประเภทต่างๆ ออกจากกัน เช่น ผู้ต้องขังในคดีประเภทต่างๆ เช่น ผู้ต้องขังในคดีเกี่ยวกับยาเสพติด ผู้ต้องขังในคดีเกี่ยวกับชีวิตร่างกาย เป็นต้น

2. เรือนจำหญิงหรือทัณฑสถานหญิง

เป็นเรือนจำที่ใช้สำหรับคุมขังผู้ต้องขังหญิงโดยเฉพาะ นอกจากนี้ การดำเนินการใน การควบคุมและการอบรมแก้ไขจะใช้ผู้หญิงเกือบทั้งหมด

3. ทัณฑสถานวัยหนุ่ม

เป็นทัณฑสถานที่ใช้คุมขังผู้ต้องขังวัยหนุ่มเพื่อป้องกันการรังแกและการถ่ายทอด ลักษณะนิสัยการกระทำผิดจากผู้ต้องขังอื่นๆ ดังนั้นเพื่อให้การอบรมแก้ไขผู้ต้องขังวัยหนุ่ม เป็นพิเศษ จึงต้องเน้นการศึกษาอบรมที่แตกต่างจากผู้ต้องขังทั่วไป

4. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ

เป็นทัณฑสถานที่ใช้สำหรับคุมขังผู้ต้องขังคดียาเสพติดโดยเฉพาะผู้ต้องขังที่ติดยา เสพติด เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังเหล่านี้โดยเฉพาะ โดยถือว่าผู้ต้องขังเหล่านี้เป็นผู้ป่วย ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษามากกว่าการลงโทษการกระทำผิดอื่นๆ

5. ทัณฑสถานเปิด

เป็นทัณฑสถานที่มุ่งเน้นในเรื่องการเตรียมการ ปลดปล่อยผู้ต้องขังที่ใกล้พ้นโทษและ จะกลับเข้าสู่สังคมชนบทให้ได้รับการฝึกอาชีพด้านการเกษตร สภาพของทัณฑสถานเปิดจึง แตกต่างไปจากเรือนจำปิดโดยทั่วไป

6. เรือนจำชั่วคราว

เป็นเรือนจำที่ใช้เพื่อกิจการใดกิจการหนึ่งโดยเฉพาะเป็นการชั่วคราว เช่น เรือนจำชั่วคราวสำหรับคุมขังผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี โดยใช้สถานีดำรง เป็นเรือนจำชั่วคราว หรือเรือนจำชั่วคราวเพื่อการเกษตร เป็นการจัดพื้นที่ด้านการเกษตรสำหรับให้ ผู้ต้องขังฝึกวิชาชีพด้านการเกษตร และอาจเป็นกรณีที่ส่งผู้ต้องขังไป ทำงานแบบไปเช้าเย็นกลับหรือแบบประจำก็ได้

7. เรือนจำพิเศษ

เป็นเรือนจำที่ใช้สำหรับคุมขังผู้ต้องขังระหว่าง การพิจารณาคดีหรือคดียังไม่เสร็จเด็ดขาด การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี ในเรือนจำพิเศษจะแตกต่างไปจากนักโทษเด็ดขาด

ทัณฑสถานในประเทศไทย

ทัณฑสถานตามคำนิยาม ถือเป็นสถานที่ควบคุม กักขังผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดแยกประเภทแล้ว เพื่อประโยชน์ในการควบคุม บำบัดรักษา การอบรมแก้ไข และการฝึกวิชาชีพ ในประเทศไทยมีทัณฑสถานทั้งหมด 25 แห่งทั่วประเทศ โดยมีการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังเพื่อจัดระดับการควบคุมแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับมั่นคงสูงสุด ระดับมั่นคงสูง ระดับมั่นคงปานกลาง และระดับต่ำ โดยในประเทศไทยมีทัณฑสถานสำหรับรับผู้ต้องขังโทษประหารชีวิตจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ทัณฑสถานหญิงกลาง และทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ส่วนทัณฑสถานสำหรับผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกตลอดชีวิตมีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง และทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง สำหรับทัณฑสถานอีก 19 แห่งที่เหลือ เป็นทัณฑสถานบำบัดพิเศษต่างๆ ที่ใช้รับผู้ต้องขังที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 30 ปี และทัณฑสถานเปิด ที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขัง

ในปัจจุบันการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังนั้นมีน้อยโดยเฉพาะในประเทศไทยเนื่องจากการกลุ่มนักโทษหรือผู้ต้องขังมักถูกกีดกันจากการทำวิจัยในเชิงคลินิก⁽¹⁸⁾ มีหลายการศึกษาในผู้ต้องขังที่พบความสัมพันธ์กับการมีพลังสุขภาพจิตต่ำ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขัง รวมไปถึงการฆ่าตัวตายในเรือนจำ ดังต่อไปนี้

พญ. ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์⁽¹⁹⁾ ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและกลไกทางจิตของผู้ต้องขังและนักโทษไทยโดยใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับ 66 ข้อ และแบบทดสอบกลไกทางจิต (DSQ-40) โดยทำการศึกษาในเรือนจำกลาง เรือนจำพิเศษ เรือนจำจังหวัด เรือนจำอำเภอ ทัณฑสถานหญิง ทัณฑสถานวัยหนุ่ม และทัณฑสถานบำบัด

พิเศษรวม 142 แห่งทั่วประเทศ ทั้งนี้ไม่รวมถึงทัณฑสถานเปิดเนื่องจากคาดว่าสัดส่วนของผู้ต้องขังจะแตกต่างกัน โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลสุขภาพจิตทั้งสิ้น 5,274 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเรือนจำและทัณฑสถานส่วนใหญ่จะมีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติ โดยกลุ่มที่อยู่ในเรือนจำพิเศษ และทัณฑสถานวัยหนุ่มจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในเรือนจำจังหวัด และเรือนจำอำเภอ (60.9%, 60.1% และ 52.0%, 52.8% ตามลำดับ) กลุ่มผู้ต้องขังที่อายุมากกว่า 60 ปี และน้อยกว่า 25 ปี จะมีสุขภาพจิตต่ำกว่าช่วงอายุอื่น (61.1% และ 57.2% ตามลำดับ) ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ จะมีสุขภาพจิตต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง และผู้ที่อยู่ระหว่างพิจารณาคดี และมีจำนวนคดีเพิ่มขึ้นจะทำให้มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป แต่พบว่าไม่มีความแตกต่างของระดับสุขภาพจิตในผู้ต้องขังที่มีเพศ สถานภาพสมรส และประเภทความผิดที่แตกต่างกัน

นพ. วนสรรพ ปรัญญคุปต์ และคณะ⁽²⁰⁾ ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่นจำนวน 358 คน โดยใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต GHQ-28 ฉบับภาษาไทย แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 21.8 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.4 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 7.5 ซึ่งอยู่ในระดับที่สูงกว่าประชาชนทั่วไป โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง ได้แก่ ภาวะเครียดทางจิตสังคม การมีปัญหาสุขภาพ อายุที่มากกว่า 40 ปี เป็นต้น

Roy A. และคณะ⁽²¹⁾ ศึกษาพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายจำนวน 652 คนในเรือนจำที่ประเทศอิตาลีในประชากรที่ศึกษาอายุเฉลี่ย 39.82 ปี โดยใช้แบบประเมิน Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) และ Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) โดยในการศึกษานี้พบว่า ในกลุ่มที่สุขภาพจิตดี มีผลการประเมินพลังสุขภาพจิตโดย CD-RISC เฉลี่ย = 63.63 คะแนน (SD = 13.51) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตและเคยพยายามฆ่าตัวตายในคุก ซึ่งมีผล CD-RISC เฉลี่ย 56.48 คะแนน (SD = 17.74) และสรุปว่าพลังสุขภาพจิตสามารถช่วยป้องกันและช่วยให้กลุ่มนักโทษผ่านพ้นปัญหาที่เกิดขึ้นในเรือนจำได้ดี และลดพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายในเรือนจำสำหรับกลุ่มนักโทษที่เคยมีปัญหาถูกทารุณกรรมในวัยเด็กได้

Abiola T. และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิต และภาวะทางจิตสังคมในผู้ต้องขังชายที่อยู่ในเรือนจำระดับมั่นคงปานกลาง เทียบกับกลุ่มที่อยู่ในเรือนจำระดับมั่นคงสูงในประเทศไนจีเรีย ในกลุ่มผู้ต้องขังที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 28.33 ปีโดยใช้แบบประเมิน Resilience Scale (RS) จำนวน 25 ข้อ แบบประเมิน Oslo Social Support (OSS) แบบ

ประเมิน The ten-item personality inventory (TIPI) และแบบประเมิน Spiritual Involvement and Beliefs Scale-Revised (SIBS) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของพลังสุขภาพจิตที่วัดด้วย Resilience Scale ในกลุ่มระดับความมั่นคงปานกลางเท่ากับ 133.98 ซึ่งสูงกว่าผู้ต้องขังชายในกลุ่มเรือนจำระดับความมั่นคงสูง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 98.09 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่าระดับพลังสุขภาพจิตที่สูง มีความสัมพันธ์กับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับที่สูง และเป็นปัจจัยป้องกันการฆ่าตัวตายในเรือนจำด้วย

Davoodi R. และคณะ⁽²²⁾ ศึกษาการเผชิญความเครียดในผู้ต้องขัง 200 คนในประเทศอิหร่านโดยเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้อบรมวิธีการควบคุมอารมณ์ และการเผชิญความเครียด เทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม พบว่าหลังอบรมกลุ่มดังกล่าวมีพลังสุขภาพจิตที่สูงขึ้น ลดการใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหาและสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ดีขึ้น

Segovia F. และคณะ⁽²³⁾ ศึกษากลุ่มนักโทษสงครามเวียดนามที่ถูกคุมขัง และถูกทรมานจำนวน 224 คนพบว่าการมีพลังสุขภาพจิตในระดับสูง สามารถช่วยให้ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรค รวมทั้งการถูกทารุณกรรมต่างๆ ได้โดยไม่เกิดอาการทางจิต

Cuomo C. และคณะ⁽²⁴⁾ ศึกษาพลังสุขภาพจิต และสภาพจิตใจในผู้ต้องขังจำนวน 903 คน เปรียบเทียบกลุ่มผู้ต้องขังที่มีการใช้สารเสพติด โดยมีใช้แบบประเมิน Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) เพื่อวัดระดับพลังสุขภาพจิตพบว่า กลุ่มที่มีการใช้สารเสพติดมีค่าคะแนน CD-RISC ที่ต่ำกว่า (60.82 ± 13.80) กลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด (คะแนน CD-RISC = 65.46 ± 13.62) อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้กลุ่มที่ใช้สารเสพติดยังพบปัญหาด้านพฤติกรรมที่สูงกว่า มีแนวโน้มกระทำความผิดซ้ำ และมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายที่สูงกว่า

Johnson R. และ Dobrzanska A.⁽²⁵⁾ ศึกษาพลังสุขภาพจิต และสภาพจิตใจในนักโทษจำคุกตลอดชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวว่าชีวิตนักโทษที่จำคุกตลอดชีวิตนั้นจะเริ่มด้วยความเครียด อยู่ในภาวะที่กดดันอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนปรับตัวได้ โดยช่วงเวลานั้น อาจจะเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี แตกต่างออกไปตามแต่ละบุคคล บางคนอาจมีความเครียดและคิดฆ่าตัวตาย โดยปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้นักโทษดังกล่าวสามารถผ่านพ้นสภาพกดดันนั้นไปได้ คือการมีพลังสุขภาพจิต และการมีการเผชิญปัญหาที่ดี โดยพบว่าการทำกิจกรรมในเรือนจำ การอบรม และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจในเรือนจำนั้นมีส่วนช่วยให้นักโทษเหล่านั้น มีสุขภาพจิตในการใช้ชีวิตในเรือนจำได้ดีขึ้น

Martin M. และ Hesselbrock M.⁽²⁶⁾ ศึกษาพลังสุขภาพจิต และสภาพจิตใจในผู้ต้องขังหญิง พบว่าผู้ต้องขังเหล่านั้นมักจะมีปัญหาทางสภาพจิตใจที่ไม่ได้รับการสนใจ และขาดการเยียวยาอย่างเหมาะสม โดยในการศึกษานี้ได้พิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ของผู้ต้องขัง

ได้แก่ ประวัติอาชญากรรม ประวัติการถูกระงับโทษ แรงสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิต พบว่า การมีประสบการณ์ที่เลวร้ายในวัยเด็ก การเกี่ยวข้องกับคดีที่ใช้ความรุนแรง และการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมที่พอเพียง ล้วนส่งผลให้มีพลังสุขภาพจิตต่ำ และเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องให้การเยียวยาจิตใจ และดูแลอย่างใกล้ชิด

McGrath S. และคณะ⁽²⁷⁾ ศึกษาในผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้วจำนวน 208 คนเกี่ยวกับผลกระทบจากความเครียดในแง่มุมต่างๆ ที่ส่งผลให้ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมรุนแรง การกระทำผิดกฎหมาย และการติดยาเสพติด พบว่า ผู้ต้องขังแต่ละรายมีระดับพลังสุขภาพจิต และวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน ทำให้มีการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นความเครียด และความกดดันในเรือนจำได้แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ผ่านปัญหาความรุนแรงต่างๆ ได้โดยที่ยังมีสภาพจิตใจที่ดี จะเป็นกลุ่มที่มีพลังสุขภาพจิตที่ดี ร่วมกับมีปัจจัยเสริมเชิงบวกอื่นๆ เช่น การมีแรงสนับสนุนทางสังคม การมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นต้น ส่วนกลุ่มอื่นที่จัดการปัญหา และความเครียดไม่ได้ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะหันไปพึ่งพาเหล้า และยาเสพติด

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ต้องขังดังต่อไปนี้

จันทร์สุตา จันทร์นพคุณ⁽²⁸⁾ ศึกษาในระดับพลังสุขภาพจิตและปัจจัยทำนายในพยาบาลจบใหม่ที่หมุนเวียนปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่ามีระดับพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติร้อยละ 75.2 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 9.8 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระทางครอบครัว ความมั่นใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล การประสบเหตุการณ์ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และ บุคลิกภาพ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายระดับพลังสุขภาพจิตได้ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพ และภาระทางครอบครัว โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 44.7

วิลาวัลย์ วีระอาชากุล⁽²⁹⁾ ศึกษาในระดับพลังสุขภาพจิตและปัจจัยทำนายในนักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 4-6 พบว่ามีระดับพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติร้อยละ 72.6 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 19.4 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตในทางลบได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดาที่แยกกันอยู่ และการถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวด

นันท์ชัตสนันท์ สุกุลพงศ์⁽³⁰⁾ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้คุณค่าภายในตัวบุคคล แรงจูงใจที่จะพาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ความสามารถในการมองโลกในแง่บวก การมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณหรือศาสนา และ มีความรู้สึกเชื่อมโยงและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับผู้อื่นและสังคมรอบข้าง 2) ปัจจัยภายในครอบครัว ได้แก่ การรับรู้ถึงความรักความอบอุ่นในครอบครัว การ

รับรู้ถึงการสนับสนุนจากครอบครัวเมื่อเผชิญภาวะวิกฤต การรับรู้ถึงแบบอย่างพฤติกรรมที่ดีของผู้เลี้ยงดู การรับรู้ได้ถึงความคาดหวังทางบวก และการมีกฎระเบียบในครอบครัวที่มีความยืดหยุ่น 3) ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากภายนอกครอบครัวหรือชุมชน ได้แก่ เพื่อนสนิท หรือบุคคลรอบข้าง การมีแบบอย่างพฤติกรรมที่ดีจากครูหรือผู้ใหญ่ในชุมชน ความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ของชุมชน และ การรับรู้สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มั่นคง

Karol L. Kumpfer⁽³¹⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิต พบว่ามี 6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียดบริบทสิ่งแวดล้อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมปัจจัยความยืดหยุ่นภายในกระบวนการความยืดหยุ่น และการปรับตัวและบูรณาการ

Emmy E. Werner⁽³²⁾ พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต โดยพบว่าบุคคลที่มีความสามารถได้รับต้นทุนดี จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จซึ่งคุณสมบัตินี้พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนตัวทำนายในหญิง คือ การเห็นคุณค่าในตัวเองสูงและการควบคุมชีวิต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดโครงสร้างเบา บ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร (Population) คือ ผู้ต้องขังชายทั้งหมดในทัณฑสถานเปิดโครงสร้างเบาในประเทศไทย

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดโครงสร้างเบา บ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

ประชากรที่จะทำการศึกษา (Population to be studied) คือ ผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรีในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique) ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยจะเก็บข้อมูลในอาสาสมัครทุกรายที่เข้าเกณฑ์การศึกษาจนกว่าจะครบตามจำนวนที่ได้คำนวณไว้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ

1. เป็นผู้ต้องขังปัจจุบันในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี
2. สามารถอ่าน เขียน เข้าใจ ภาษาไทยได้ดี
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้
4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. ผู้ที่มีปัญหาด้านการมองเห็น หรือการได้ยินอย่างมาก หรือเจ็บป่วยหนักจนเป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) ของ Taro Yamane 1969 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อกำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร (ซึ่งในที่นี้ นำมาจากจำนวนผู้ต้องขังในทัณฑสถานตลอดปี 2561) เท่ากับ 328

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บจากประชากรที่ยอมรับได้ กำหนดให้ เท่ากับ 0.05

แทนค่าจากสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{328}{1 + 328(0.05^2)} \\ &= 180.21 \end{aligned}$$

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 185 คน

การสุ่มตัวอย่าง : ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากจะเก็บข้อมูลใน subjects ที่เข้ากับ Inclusion Criteria และไม่เข้ากับ Exclusion Criteria จนครบตามจำนวนที่คำนวณไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว/สารเสพติด ภูมิลาเนา อาชีพก่อนต้องโทษ ประวัติการต้องโทษอื่นๆ คติที่กระทำความผิดของครั้งนี้ ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ ระยะเวลาต้องโทษ ประวัติเกี่ยวกับผู้ดูแลในวัยเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต ใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความทนทานทางอารมณ์
2. ด้านกำลังใจ
3. ด้านการจัดการกับปัญหา

โดยมีค่าความเชื่อมั่น ได้เท่ากับ 0.749 และจากการศึกษาครั้งนี้ได้หาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธี internal consistency ของ Cronbach alpha ได้เท่ากับ 0.838 เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นข้อความในเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20 ให้คะแนน ดังนี้

ไม่จริง = 1 คะแนน
 จริงบางครั้ง = 2 คะแนน
 ค่อนข้างจริง = 3 คะแนน
 จริงมาก = 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 เป็นข้อความในเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 14, 15, 16 ให้คะแนน ดังนี้

ไม่จริง = 4 คะแนน
 จริงบางครั้ง = 3 คะแนน
 ค่อนข้างจริง = 2 คะแนน
 จริงมาก = 1 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน ประกอบด้วย

องค์ประกอบพลังสุขภาพจิต	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
1.ด้านความทนทานทางอารมณ์ (ข้อ 1-10)	<27	27-34	>34
2.ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15)	<14	14-19	>19
3.ด้านการจัดการปัญหา (ข้อ 16-20)	<13	13-18	>18
รวมทุกด้าน (RQ)	<55	55-69	>69

การแปลผล

1. ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (คะแนน < 55) คือ

ด้านความทนทานทางอารมณ์ สามารถพัฒนาศักยภาพโดย การฝึกควบคุมอารมณ์ตนเอง ให้มีสติและสงบ เริ่มต้นจากการควบคุมอารมณ์ เมื่อเผชิญกับความเครียด ฝึกหายใจเข้าออกซ้ำๆ ลึกๆ

ด้านมีกำลังใจ สามารถพัฒนาศักยภาพโดยคิดถึงสิ่งดีที่ท่านมีอยู่ เช่น มีคนที่รักและห่วงใย เคยผ่านประสบการณ์ความยากลำบากมาก่อน หมั่นพูดให้กำลังใจตนเอง เช่น เราต้องผ่านพ้นไปได้ ชีวิตย่อมมีขึ้นมีลง คิดถึงโอกาสข้างหน้า หากฝ่าฟันจุดนี้ไปได้

ด้านการจัดการกับปัญหา ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพโดย การฝึกคิดหาทางออกในการแก้ปัญหา เริ่มจากเมื่อมีปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ลองหาทางออกให้มากที่สุด และหากการแก้ปัญหาได้สำเร็จ จะช่วยให้ท่านเห็นว่าการแก้ไขปัญหามิใช่เรื่องยาก และมีทักษะที่ดีในการแก้ไขปัญห

2. เกณฑ์ปกติ (คะแนน 55 - 69) คือ

จัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีพลังสุขภาพจิตปกติ อาจพัฒนาตนเองโดยแสวงหาความรู้เพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้คงอยู่ เช่น การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา การสร้างกำลังใจให้ตนเอง

3. สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (คะแนน > 69) คือ

จัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีพลังสุขภาพจิตดีเยี่ยม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านจิตสังคม ได้แก่ สถานการณ์ความเครียดในชีวิต

สัมพันธภาพในครอบครัวภาวะซึมเศร้าขณะถูกคุมขัง แรงสนับสนุนในสังคม และการเผชิญปัญหา (Jaloweic Coping Scale)

3.1 แบบประเมินการเลี้ยงดู แบบประเมินผลเชิงพฤติกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา จำนวน 16 ข้อ ของ นวลปราง อรุณจิตและ ศิริกัญญา แกนทอง ตาม⁽³³⁾ ซึ่งปรับปรุงมาจากของ จุฬาลักษณ์ สมภารวงศ์⁽³⁴⁾ โดยแบบประเมินนี้ ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการเลี้ยงดู 4 ด้าน 16 ข้อ ดังนี้

1) การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด ข้อ 3, 5, 12, 16

2) การอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต ข้อ 4, 6, 9, 13

3) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ข้อ 1, 7, 10, 14

4) การอบรมเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตร ข้อ 2, 8, 11, 15

โดยมีค่าความเชื่อมั่นรวม ของ Cronbach alpha ได้เท่ากับ 0.7004

แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาเป็นแบบสอบถามมาตร
ประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุดซึ่งการ
เลือกตอบในแต่ละช่วง

คำตอบให้ความหมายดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ในข้อคำถามเชิงบวก และให้คะแนนกลับกันในข้อคำถามเชิงลบ

การแปลความหมายรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูรายด้าน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{16 - 4}{3} = 4.00$$

โดยการแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และ
ระดับสูง ดังนี้

4.00 – 8.00 ระดับต่ำ หมายถึง ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนั้นอยู่ในระดับต่ำ

8.01 – 12.00 ระดับปานกลาง หมายถึง ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนั้นอยู่ใน
ระดับปานกลาง

12.01 – 16.00 ระดับสูง หมายถึง ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนั้นอยู่ในระดับสูง

การแปลความหมายรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูรายข้อ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 1}{3} = 1.00$$

โดยการแปลผล การอบรมเลี้ยงดูออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง
และระดับสูง ดังนี้

1.00 – 2.00 ระดับต่ำ หมายถึง ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนั้นอยู่ในระดับต่ำ

2.01 – 3.00 ระดับปานกลาง หมายถึง ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนั้นอยู่ในระดับ
ปานกลาง

3.01 – 4.00 ระดับสูง หมายถึง ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนั้นอยู่ในระดับสูง

3.2 แรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบประเมินของชมนาต วรรณพรศิริ⁽³⁵⁾ ซึ่งเป็นผู้แปลและดัดแปลงมาจากการวัดการสนับสนุนทางสังคมของ Brandt and Weinert⁽³⁶⁾ ในเรื่อง The Personal Resource Questionnaire : PRQ 85 part 2 อ้างถึงใน หอมไกล ต้นสัก แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.84 และจากการศึกษาครั้งนี้ได้หาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธี internal consistency ของ Cronbach alpha ได้เท่ากับ 0.87 มีทั้งหมด 5 ระดับ 16 ข้อ ดังนี้

1. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) ได้แก่ คำถามข้อ 6, 8, 9, 16, 18
2. การได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ (Assistance and Guidance) ได้แก่ คำถามข้อ 4, 14, 15, 22, 25
3. การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurture) ได้แก่ คำถามข้อ 7, 12, 17, 21, 24
4. การส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเอง (Self worth) ได้แก่ คำถามข้อ 2, 3, 5, 13, 23
5. ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) ได้แก่ 1, 10, 16, 24

การแปลผลตามค่าคะแนนมีดังนี้

ระดับ	คำถามเชิงบวก ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11-15, 17-20, 21, 22, 23, 25	คำถามเชิงลบ ข้อ 4, 7, 10, 16, 24
ไม่จริงเลย	0	4
จริงเล็กน้อย	1	3
จริงปานกลาง	2	2
ระดับ	คำถามเชิงบวก ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11-15, 17-20, 21, 22, 23, 25	คำถามเชิงลบ ข้อ 4, 7, 10, 16, 24
จริงมาก	3	1
จริงมากที่สุด	4	0

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-100 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คือ ผู้ที่มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด ลบ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คือ ผู้ที่มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด ลบ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. แรงสนับสนุนทางสังคมสูง คือ ผู้ที่มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3 แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียด (Coping) ใช้แบบประเมินการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec coping scale : JCS)⁽³⁷⁾ ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยปราณี มิ่งขวัญ (2542) โดยมีค่าความเชื่อมั่นรวม ของ Cronbach alpha ได้เท่ากับ 0.86 ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการด้านอารมณ์ และการจัดการปัญหาทางอ้อม ได้เท่ากับ 0.82, 0.71 และ 0.70 ตามลำดับ

แบบวัดการเผชิญความเครียดประกอบด้วย 3 ด้าน จำนวน 36 ข้อ ได้แก่

1. แบบเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อ 1-13
2. การจัดการด้านอารมณ์ 9 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อ 14-22
3. การจัดการปัญหาทางอ้อม 14 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อ 23-36

โดยให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามีระดับคะแนน 5 ระดับได้แก่

ไม่เคย	= 1	คะแนน
นานๆ	= 2	คะแนน
บางครั้ง	= 3	คะแนน
บ่อยครั้ง	= 4	คะแนน
เกือบทุกครั้ง	= 5	คะแนน

การแปลผล แยกเป็นค่าเฉลี่ยรายด้าน ดังนี้

คะแนน 1.00 - 2.33 คือ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดในระดับน้อย

คะแนน 2.34 - 3.67 คือ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดในระดับปานกลาง

คะแนน 3.68 - 5.00 คือ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดในระดับมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีกระบวนการ ดังนี้

1. เสนอโครงการวิจัยให้แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อรับการพิจารณาทางจริยธรรม
2. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไปยังผู้อธิบดีกรมราชทัณฑ์ และผู้อำนวยการทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูลในการทำวิจัยกับผู้ต้องขัง
3. พบเจ้าหน้าที่ และบุคคลที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ต้องขัง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการวิจัยโดยใช้กำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2561
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ต้องขัง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งให้คำยินยอม และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง
5. ในขั้นตอนการทำแบบสอบถามควรจัดสถานที่เป็นส่วนตัว และมีการจัดวางกล่องทึบแสงเก็บแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเดินมาวางด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเปิดเผยความลับของข้อมูล
6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำมาให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์ทางสถิติเป็นผลการศึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 21

(Statistical Package for Social Science) มาวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทำการศึกษา ดังนี้
 - วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 1 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว/สารเสพติด ฯลฯ โดยนำมาแจกแจงจำนวนความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

- วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านจิตสังคม โดยนำมาคำนวณหา ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
- 2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยใช้ สถิติ (Independent samples t-test) ในการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ ๒ กลุ่มขึ้นไป สถิติ Chi-square ทดสอบความเป็นอิสระ (ความสัมพันธ์ของตัวแปร) สถิติ Pearson Product-Moment Correlation หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติ Logistic Regression Analysis



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรีจำนวน 185 คน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านจิตสังคม

ส่วนที่ 2 ลักษณะพลังสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 ลักษณะการเผชิญความเครียด

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรีโดยใช้สถิติ Chi-square

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรีโดยใช้สถิติ t-test

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Correlations

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรีโดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านจิตสังคม

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
อายุของผู้ต้องขัง (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	100	54.1
31 - 40 ปี	58	31.4
41 - 50 ปี	20	10.8
> 50 ปี	7	3.8
Mean = 31.47, SD = 8.59 (Min = 20, Max = 60)		
ศาสนา		
พุทธ	180	97.3
อิสลาม	5	3.8
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	65	35.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	70	37.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	41	22.2
อาชีวศึกษา	3	1.6
ปริญญาตรี	6	3.2
Mean = 8.84, SD = 2.80 (Min = 1.00, Max = 16)		
อาชีพก่อนต้องโทษ		
รับราชการ	5	2.7
เกษตรกร	15	8.1
ธุรกิจส่วนตัว	26	14.1
รับจ้าง	122	65.9
ว่างงาน	7	3.8
กำลังศึกษา	10	5.4

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
สถานภาพสมรส		
โสด	115	62.2
สมรสแล้ว/อยู่กินกับคู่	48	25.9
หย่า/แยกกันอยู่	18	9.7
คู่สมรสเสียชีวิต	4	2.2
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
ยังสมรสกันอยู่	79	42.7
หย่า/แยกกันอยู่	42	22.7
คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต	51	27.6
เสียชีวิตแล้วทั้งคู่	13	7.0
ประวัติโรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	183	98.9
มี	2	1.1
โรคปอด	1	0.5
ความดันโลหิตสูง	1	0.5
ประวัติโรคประจำตัวทางจิตเวช		
ไม่มี	185	100.0
มี	0	0.0
การดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคย	84	45.4
เคย	101	54.6
Mean (drink/day) = 2.52,		
SD = 4.79		
(Min = 0.00, Max = 50)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
การใช้บุหรี่		
ไม่เคย	57	30.8
เคย	128	69.2
Mean (มวน/วัน) = 14.08, SD = 13.03 (Min = 0.00, Max = 100.00)		
การดื่มกาแฟ ชา เครื่องดื่มชูกำลัง		
ไม่เคย	37	20
เคย	148	80
Mean (แก้ว/วัน) = 1.14, SD = 0.84 (Min = 0.00, Max = 4.00)		
การใช้ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น		
ไม่เคย	65	35.1
เคย	120	64.9
Mean (ครั้ง/สัปดาห์) = 1.92, SD = 2.76 (Min = 0.00, Max = 20.00)		
การใช้กัญชา		
ไม่เคย	154	83.2
เคย	31	16.8
Mean (ครั้ง/สัปดาห์) = 0.51, SD = 1.48 (Min = 0.00, Max = 7.00)		
การใช้เฮโรอีน ผิ่น ผงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ		
ไม่เคย	173	93.5
เคย	12	6.5
Mean (ครั้ง/สัปดาห์) = 0.13, SD = 0.56 (Min = 0.00, Max = 4.00)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพและปริมณฑล	7	3.8
ภาคเหนือ	2	1.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21	11.4
ภาคกลาง	111	60.0
ภาคตะวันออก	43	23.2
ภาคตะวันตก	1	0.5
ภาคใต้	0	0.0
กิจกรรมยามว่างขณะอยู่ในทัศนสถาน		
ไม่มี	0	0.0
มี	185	100.0
อ่านหนังสือ		
ไม่ใช่	97	52.4
ใช่	88	47.6
ฟังเพลง		
ไม่ใช่	85	45.9
ใช่	100	54.1
ดูโทรทัศน์		
ไม่ใช่	77	41.6
ใช่	108	58.4
เดินเล่น		
ไม่ใช่	121	65.4
ใช่	64	34.6
คุยกับเพื่อน		
ไม่ใช่	61	33.0
ใช่	124	67.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
กิจกรรมยามว่าง (ต่อ)		
ช่วยงานในทันตสถาน		
ไม่ใช่	92	49.7
ใช่	93	50.3
ประวัติการต้องโทษอื่นๆในอดีต		
ไม่มี	156	84.3
มี	29	15.7
คดีที่ต้องโทษในครั้งนี้		
ใช้ยาเสพติด	132	71.4
ขายยาเสพติด	7	3.8
ซื้อ-ขายยาเสพติด	6	3.2
พยายามฆ่า	25	13.5
ลักทรัพย์	13	7.0
ป่าไม้	2	1.1
ระยะเวลาที่อยู่ในทันตสถาน (เดือน)		
น้อยกว่า 6 เดือน	90	48.6
6 – 12 เดือน	13	7.0
12 – 18 เดือน	48	25.9
> 18 เดือน	34	18.4
Mean = 10.92, SD = 9.32		
(Min = 1.00, Max = 41.00)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
เหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ(เดือน)		
น้อยกว่า 6 เดือน	32	17.3
6 – 12 เดือน	57	30.8
12 – 18 เดือน	48	25.9
> 18 เดือน	48	25.9
Mean = 14.30, SD = 10.96 (Min = 0.07, Max = 64.00)		
ผู้ดูแลหลักในวัยเด็ก		
วัยทารก		
ทั้งบิดาและมารดา	120	64.9
บิดา	13	7.0
มารดา	39	21.1
อื่นๆ	13	7.0
วัย 3 - 5 ขวบ		
ทั้งบิดาและมารดา	123	66.5
บิดา	10	5.4
มารดา	33	17.8
อื่นๆ	19	10.3
วัย 6 – 12 ขวบ		
ทั้งบิดาและมารดา	112	60.5
บิดา	13	7.0
มารดา	40	21.6
อื่นๆ	20	10.8
วัยรุ่น		
ทั้งบิดาและมารดา	97	52.4
บิดา	12	6.5
มารดา	50	27.0
อื่นๆ	26	14.1

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
จำนวนพี่น้องร่วมบิดา/มารดา (คน)		
1	26	14.1
2	69	37.3
3	44	23.8
4	23	12.4
5	9	4.9
6	4	2.2
7	4	2.2
8	3	1.6
9	1	0.5
10	2	1.1
Mean = 2.9, SD = 1.71 (Min = 1.00, Max = 10.00)		
ประวัติ Physical abused		
ไม่มี	181	97.8
มี	4	2.2
ไม่สะดวกตอบ	0	0.0
ประวัติ Verbal abused		
ไม่มี	150	81.1
มี	29	15.7
ไม่สะดวกตอบ	6	3.2
ประวัติ Sexual abused		
ไม่มี	185	100.0
มี	0	0.0
ไม่สะดวกตอบ	0	0.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
ประวัติ alcohol dependence		
ในครอบครัว		
ไม่มี	143	77.3
มี	42	22.7
พ่อ	23	12.4
แม่	2	1.1
อื่นๆ	17	9.2
ประวัติครอบครัวทางจิตเวช		
ไม่มี	175	94.6
มี	10	5.4
ผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี		
ไม่มี	8	4.3
มี	177	95.7
บิดา/มารดา	152	82.2
พี่น้อง	19	10.3
เพื่อน	2	1.1
บุคคลอื่นๆ	4	2.2
แผนประกอบอาชีพหลังพ้นโทษ		
ยังไม่มีแผน	39	21.1
อยู่บ้านเฉยๆ	5	2.7
ทำสวน	23	12.4
ค้าขาย	43	23.2
รับจ้าง	68	36.8
รัฐวิสาหกิจ	6	3.2
ศึกษาต่อ	1	0.5

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
ผู้เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนิน		
ชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ		
ไม่มี	6	3.2
มี	179	96.8
บิดา/มารดา	141	76.2
พี่น้อง	20	10.8
เพื่อน	1	0.5
บุคคลอื่นๆ	17	9.2

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ต้องขังมีอายุเฉลี่ย 31.47 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.3 ผู้ต้องขังมีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 37.8 และระดับประถมศึกษาร้อยละ 35.1 ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังก่อนเข้ารับโทษประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 65.9 สถานภาพโสดร้อยละ 62.2 สถานภาพสมรสของบิดามารดา คือสมรสกันอยู่ร้อยละ 42.7 และคนใดคนหนึ่งเสียชีวิตร้อยละ 27.6 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวทางร่างกายร้อยละ 98.9 โดยไม่มีโรคระบาดทางจิตเวช ผู้ต้องขังมีประวัติการใช้สารเสพติดก่อนได้รับโทษร้อยละ 54.6 ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 54.6 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 2.52 แก้ว สูบบุหรี่ร้อยละ 69.2 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 14.08 มวน ดื่มกาแฟ ชา เครื่องดื่มชูกำลังร้อยละ 80.0 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 1.14 แก้ว ใช้น้ำยา ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้นร้อยละ 64.9 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 1.92 ครั้ง ไม่เคยใช้กัญชาร้อยละ 83.2 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 0.51 ครั้ง ไม่เคยใช้เฮโรอีน ผีน ผงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอร้อยละ 93.5 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 0.13 ครั้ง โดยผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคกลางร้อยละ 60.0 มีกิจกรรมยามว่างร้อยละ 100 ได้แก่ พูดคุยกับเพื่อนร้อยละ 67.0 ดูโทรทัศน์ร้อยละ 58.4 ฟังเพลงร้อยละ 54.1 เป็นต้น ไม่มีประวัติการต้องโทษอื่นๆ ในอดีตร้อยละ 84.3 คดีที่กระทำความผิดของครั้งนี้ คือใช้ยาเสพติดร้อยละ 71.4 ผู้ต้องขังอยู่ในทัณฑสถานแห่งนี้ น้อยกว่า 6 เดือนร้อยละ 48.6 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 10.92 เดือน เหลือระยะเวลาต้องโทษ 6-12 เดือนร้อยละ 30.8 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 14.30 เดือน มีผู้ดูแลในวัยทารก คือ พ่อแม่ร้อยละ 64.9 ผู้ดูแลในวัย 3-5 ขวบ คือ พ่อแม่ร้อยละ 66.5 ผู้ดูแลในวัย 6-12 คือ พ่อแม่ร้อยละ 60.5 และมีผู้ดูแลในวัยรุ่น คือ พ่อแม่ร้อยละ 52.4 มีพี่น้อง 2 คนร้อยละ 37.3 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 2.90 คน ในวัยเด็กผู้ต้องขังเคยไม่มีประวัติการถูกทำร้ายทางร่างกายร้อยละ 97.8 ไม่มีประวัติการถูกทำร้ายทางวาจาร้อยละ 81.1 ไม่มีประวัติการถูก

ทำร้ายทางเพศร้อยละ 100 ในครอบครัวไม่มีผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ร้อยละ 77.3 และไม่มีอาการทางจิตเวชร้อยละ 94.6 ผู้ต้องขังมองพ่อกับแม่เป็นแบบอย่างที่ดีร้อยละ 82.2 ภายหลังพ้นโทษผู้ต้องขังวางแผนจะประกอบอาชีพร้อยละ 76.2 คือ การทำงานรับจ้างทั่วไปร้อยละ 36.8 ค้าขายร้อยละ 23.2 และทำสวนร้อยละ 12.4 และผู้ต้องขังมีพ่อแม่ผู้เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตภายหลังพ้นโทษร้อยละ 76.2



ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลด้านจิตสังคมของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว โดยใช้แบบประเมินผลเชิงพฤติกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา แบ่งเป็น 4 แบบ ได้แก่การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต แบบปล่อยปละละเลย และแบบยอมตามบุตร

พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดู	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
แบบเข้มงวด (Authoritarian)		
ระดับต่ำ	121	65.4
ระดับปานกลาง	58	31.4
ระดับสูง	6	3.2
Mean = 7.55, SD = 2.62 (Min = 4.00, Max = 16.00)		
แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (Authoritative)		
ระดับต่ำ	19	10.3
ระดับปานกลาง	56	30.3
ระดับสูง	110	59.5
Mean = 13.17, SD = 3.56 (Min = 5.00, Max = 43.00)		
แบบปล่อยปละละเลย (Neglectful)		
ระดับต่ำ	151	81.6
ระดับปานกลาง	32	17.3
ระดับสูง	2	1.1
Mean = 6.19, SD = 2.50 (Min = 4.00, Max = 13.00)		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดู	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
แบบยอมตามบุตร (Permissive)		
ระดับต่ำ	91	49.2
ระดับปานกลาง	80	43.2
ระดับสูง	14	7.6
Mean = 8.85, SD = 2.70 (Min = 4.00, Max = 16.00)		

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมเรื่องพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดโครงสร้างเบา บ้านเนินสูงจังหวัดปราจีนบุรี มีทั้งหมด 4 แบบ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต แบบปล่อยปละละเลย และแบบยอมตามบุตร โดยการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.4 แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.5 แบบปล่อยปละละเลยอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 81.6 และแบบยอมตามบุตรอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 49.2

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยใช้แบบประเมินการวัดแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น การส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเอง และความผูกพันใกล้ชิด

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม (Total PRQ)		
ต่ำ	21	11.4
ปานกลาง	141	76.2
สูง	23	12.4
Mean = 61.84, SD = 12.68 (Min = 31.00, Max = 112.00)		

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน		
การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม(Social Integration)		
ต่ำ	32	17.3
ปานกลาง	122	65.9
สูง	31	16.8
Mean = 11.75, SD = 2.67 (Min = 4.00, Max = 20.00)		
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน		
การได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ (Assistance/ Guidance)		
ต่ำ	30	16.2
ปานกลาง	128	69.2
สูง	27	14.6
Mean = 12.37, SD = 3.26 (Min = 4.00, Max = 20.00)		
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน		
การมีโอกาสดูแลเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurturance)		
ต่ำ	17	9.2
ปานกลาง	137	74.1
สูง	31	16.8
Mean = 12.17, SD = 2.60 (Min = 7.00, Max = 20.00)		

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเอง (Self-worth)		
ต่ำ	16	8.6
ปานกลาง	154	83.2
สูง	15	8.1
Mean = 12.40, SD = 3.83 (Min = 4.00, Max = 46.00)		
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy)		
ต่ำ	34	18.4
ปานกลาง	124	67.0
สูง	27	14.6
Mean = 10.67 SD = 2.50 (Min = 0.00, Max = 16.00)		

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ต้องขังชาย ในทัณฑสถานเปิดโครงสร้างเบา บ้านเนินสูงจังหวัดปราจีนบุรี มีทั้งหมด 5 ระดับ คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่นส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเอง และความผูกพันใกล้ชิดอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมดคือ ร้อยละ 65.9, 69.2, 74.1, 83.2 และร้อยละ 67.0 ส่วนคะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคมนั้นอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่เช่นกันคือ ร้อยละ 76.2

ส่วนที่ 2 ลักษณะพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูงจังหวัดปราจีนบุรี

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพลังสุขภาพจิต (RQ)

โดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิต แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ ด้านการจัดการปัญหา

พลังสุขภาพจิต	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
คะแนนพลังสุขภาพจิตโดยรวม		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	20	8.1
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	105	74.6
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	32	17.3
Mean = 64.37, SD = 8.60 (Min = 39.00, Max = 80.00)		
คะแนนพลังสุขภาพจิตด้าน		
ความมั่นคงทางอารมณ์		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	26	14.1
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	104	56.2
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	55	29.7
Mean = 31.22, SD = 4.49 (Min = 19.00, Max = 40.00)		
คะแนนพลังสุขภาพจิตด้าน		
กำลังใจ		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	18	9.7
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	115	62.2
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	52	28.1
Mean = 10.34, SD = 1.88 (Min = 4.00, Max = 12.00)		

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพลังสุขภาพจิต (RQ)

พลังสุขภาพจิต	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
คะแนนพลังสุขภาพจิตด้าน		
การจัดการกับปัญหา		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	15	8.1
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	138	74.6
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	32	17.3
Mean = 22.81, SD = 3.07		
(Min = 16.00, Max = 28.00)		

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิด
โครงสร้างเบา บ้านเนินสูงจังหวัดปราจีนบุรีในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 74.6 และ
แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ ด้านการจัดการปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ใน
ในเกณฑ์ปกติ คือ ร้อยละ 56.2, 62.2 และ 74.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ลักษณะการเผชิญความเครียดของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูงจังหวัด
ปราจีนบุรี

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินการเผชิญความเครียด
แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ แบบเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการด้านอารมณ์ และการจัดการปัญหา
ทางอ้อม

วิธีการเผชิญความเครียด	จำนวน (N=185)	ร้อยละ (%)
ใช้วิธีเผชิญหน้ากับปัญหา		
(Problem-focused coping)		
น้อย	32	17.3
ปานกลาง	122	65.9
มาก	21	16.8
Mean = 11.75, SD = 2.67 (Min = 4.00, Max = 20.00)		
ใช้วิธีการจัดการด้านอารมณ์		
(Emotion-focused coping)		
น้อย	23	12.4
ปานกลาง	150	81.8
มาก	12	6.5
Mean = 27.00, SD = 5.87 (Min = 10.00, Max = 70.00)		
ใช้วิธีการจัดการปัญหาทางอ้อม		
(Avoidance coping)		
น้อย	22	11.9
ปานกลาง	156	84.3
มาก	7	3.8
Mean = 40.79, SD = 7.06 (Min = 18.00, Max = 70.00)		

จากตารางที่ 5 พบว่าปัจจัยด้านจิตสังคมเรื่องการเผชิญความเครียดของครอบครัวผู้ต้องขัง
ชายในทัณฑสถานเปิดโครงสร้างเบา บ้านเนินสูงจังหวัดปราจีนบุรีแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ แบบ
เผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการด้านอารมณ์ และการจัดการปัญหาทางอ้อม โดยการเผชิญ

ความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 77.3 การจัดการอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.8 และการจัดการปัญหาทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 84.3

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิด บ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรีโดยใช้สถิติ chi-square

ส่วนที่ 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิด บ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

เมื่อแบ่งระดับพลังสุขภาพจิตเป็นกลุ่มปกติ-สูง และกลุ่ม พลังสุขภาพจิตต่ำ พบว่ามี N = 165 ราย และ N = 20 รายตามลำดับ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิต ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 165)		พลังสุขภาพจิต ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 20)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)						
< 30 ปี	89	89.0	11	11.00	0.887	0.829
31-40 ปี	51	87.90	7	12.1		
41-50 ปี	19	95.0	1	5.00		
> 50 ปี	6	85.7	1	14.30		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
< มัธยมศึกษาตอนปลาย	45	90.0	5	10.0	0.047	0.829
> มัธยมศึกษาตอนปลาย	120	88.9	15	11.1		
ประวัติการใช้สารเสพติด						
ดื่มเหล้า เบียร์						
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (drink/day)						
ไม่เคย	73	86.9	11	13.1	0.833	0.361
เคย	92	91.1	9	8.9		
ดื่มกาแฟ ชา						
เครื่องดื่มชูกำลัง (แก้ว/วัน)						
ไม่เคย	33	89.2	4	10.8	0.000	1.000
เคย	132	89.2	16	10.8		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชาย
ในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิต ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 165)		พลังสุขภาพจิต ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 20)		X ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการใช้สารเสพติด (ต่อ)						
ใช้ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น (ครั้ง/สัปดาห์)						
ไม่เคย	62	95.4	3	4.6	3.989	0.046*
เคย	103	85.8	17	14.2		
ใช้กัญชา (ครั้ง/สัปดาห์)						
ไม่เคย	137	89.0	17	11.0	0.050	1.000
เคย	28	90.3	3	9.7		
ใช้เฮโรอีน ผิ่น ผงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ (ครั้ง/สัปดาห์)						
ไม่เคย	154	89.0	19	11.0	0.082	0.775
เคย	11	91.7	1	8.3		
ระยะเวลาที่อยู่ใน ทัณฑสถาน (เดือน)						
< 6 เดือน	79	87.8	11	12.2	3.389	0.325
6–12 เดือน	10	76.9	3	23.1		
12–18 เดือน	45	93.8	3	6.3		
> 18 เดือน	31	91.2	3	8.8		
เหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ (เดือน)						
<6 เดือน	30	93.8	2	6.3	5.062	0.167
6–12 เดือน	48	84.2	9	15.8		
12–18 เดือน	46	95.8	2	4.2		
> 18 เดือน	41	85.4	7	14.6		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชาย
ในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิต ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 165)		พลังสุขภาพจิต ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 20)		X ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผู้ดูแลหลักในวัยเด็ก						
วัยทารก						
ทั้งบิดาและมารดา	111	92.5	9	7.5	7.712	0.048*
บิดา	9	69.2	4	30.8		
มารดา	33	84.6	6	15.4		
บุคคลอื่นๆ	12	92.3	1	7.7		
วัย 3 - 5 ขวบ						
ทั้งบิดาและมารดา	115	93.5	8	6.5	8.533	0.038*
บิดา	7	70.0	3	30.0		
มารดา	27	81.8	6	18.2		
บุคคลอื่นๆ	26	84.2	3	15.8		
วัย 6 – 12 ขวบ						
ทั้งบิดาและมารดา	104	92.9	8	7.1	5.461	0.134
บิดา	10	76.9	3	23.1		
มารดา	35	87.5	5	12.5		
บุคคลอื่นๆ	16	80.0	4	20.0		
วัยรุ่น						
ทั้งบิดาและมารดา	91	93.8	6	6.2	9.613	0.022*
บิดา	10	83.3	2	16.7		
มารดา	45	90.0	5	10.0		
บุคคลอื่นๆ	19	73.1	7	26.9		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชาย
ในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิต ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 165)		พลังสุขภาพจิต ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 20)		X ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กิจกรรมยามว่างขณะอยู่ในทัณฑ						
สถาน						
อ่านหนังสือ						
ไม่ใช่	82	84.5	15	15.5	4.579	0.032*
ใช่	83	94.3	5	5.7		
ดูโทรทัศน์						
ไม่ใช่	67	87.0	10	13.0	0.648	0.421
ใช่	98	90.7	10	9.3		
ฟังเพลง						
ไม่ใช่	75	88.2	10	11.8	0.148	0.700
ใช่	90	90.0	10	10.0		
เดินเล่น						
ไม่ใช่	110	90.9	11	9.1	1.037	0.300
ใช่	55	85.9	9	14.1		
คุยกับเพื่อน						
ไม่ใช่	55	90.2	6	9.8	0.090	0.765
ใช่	110	88.7	14	11.3		
ช่วยงานในทัณฑสถาน						
ไม่ใช่	82	89.1	10	10.9	0.001	0.980
ใช่	83	89.2	10	10.8		
ผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี						
ไม่มี	5	62.5	3	37.5	6.177	0.043*
มีอย่างน้อย 1 คน	160	90.4	17	9.6		
ผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนิน						
ชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ						
ไม่มี	2	33.3	4	66.7	20.065	0.001**
มี อย่างน้อย 1 คน	163	92.2	16	7.8		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพลัง
สุขภาพจิตเป็นกลุ่มปกติ – สูง และกลุ่มพลังสุขภาพจิตต่ำ พบว่า $N = 165$ ราย และ $N = 20$ ราย ใน
ผู้ต้องขังชาย ณ ทัดพลสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี ทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($P < 0.05$) ได้แก่ การใช้ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น ผู้ดูแลในวัยเด็ก ช่วงวัยทารก วัย 3 – 5
ขวบ วัยรุ่น และผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี

ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($P < 0.01$) ได้แก่ ผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ



ส่วนที่ 4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ (Emotional stability) ในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 159)		พลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 26)		X ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสนา						
พุทธ	154	85.6	26	14.4	0.840	0.610
อิสลาม	5	100.0	0	0.0		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
< มัธยมศึกษาตอนปลาย	116	85.9	19	14.1	0.000	0.990
> มัธยมศึกษาตอนปลาย	43	86.0	7	14.0		
ประวัติการใช้สารเสพติด						
ดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (drink/day)						
ไม่เคย	70	83.3	14	16.7	0.869	0.351
เคย	89	88.1	12	11.9		
ดื่มกาแฟ ชา เครื่องดื่มชูกำลัง (แก้ว/วัน)						
ไม่เคย	30	81.1	7	18.9	0.906	0.341
เคย	129	87.2	19	12.8		
ใช้ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น (ครั้ง/สัปดาห์)						
ไม่เคย	58	89.2	7	10.8	0.895	0.344
เคย	101	84.2	19	15.8		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้าน
ความทนทานทางอารมณ์โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิตด้านความ ทนทานทางอารมณ์ ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 159)		พลังสุขภาพจิตด้านความ ทนทานทางอารมณ์ ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 26)		X ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการใช้สารเสพติด (ต่อ)						
ใช้กัญชา (ครั้ง/สัปดาห์)						
ไม่เคย	132	85.7	22	14.3	0.041	1.000
เคย	27	87.1	4	12.9		
ใช้เฮโรอีน ฟีน พงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ (ครั้ง/สัปดาห์)						
ไม่เคย	147	85.0	26	15.0	2.098	0.222
เคย	12	100.0	0	0.0		
ระยะเวลาที่อยู่ใน ทัณฑสถาน (เดือน)						
น้อยกว่า 6 เดือน	77	85.6	13	14.4	3.038	0.386
6–12 เดือน	10	76.9	3	23.1		
12–18 เดือน	40	83.3	8	16.7		
> 18 เดือน	32	94.1	2	5.9		
เหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ (เดือน)						
น้อยกว่า 6 เดือน	29	90.6	3	9.4	3.849	0.278
6 – 12 เดือน	48	84.2	9	15.8		
12 – 18 เดือน	44	91.7	4	8.3		
> 18 เดือน	38	79.2	10	20.8		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้าน
ความทนทานทางอารมณ์โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิตด้านความ ทนทานทางอารมณ์ ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 159)		พลังสุขภาพจิตด้านความ ทนทานทางอารมณ์ ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 26)		X ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผู้ดูแลในวัยเด็ก						
วัยทารก						
บิดาและมารดา	106	88.3	14	11.7	7.471	0.058
บิดา	8	61.5	5	38.5		
มารดา	33	84.6	6	15.4		
อื่นๆ	12	92.3	1	7.7		
วัย 3 - 5 ขวบ						
บิดาและมารดา	110	89.4	13	10.6	7.323	0.057
บิดา	6	60.0	4	40.0		
มารดา	27	81.8	6	18.2		
อื่นๆ	16	84.2	3	15.8		
วัย 6 – 12 ขวบ						
บิดาและมารดา	99	88.4	13	11.6	4.228	0.249
บิดา	9	69.2	4	30.8		
มารดา	35	87.5	5	12.5		
อื่นๆ	16	80.0	4	20.0		
วัยรุ่น						
บิดาและมารดา	87	89.7	10	10.3	6.056	0.103
บิดา	9	75.0	3	25.0		
มารดา	44	88.0	6	12.0		
อื่นๆ	19	73.1	7	26.9		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้าน
ความทนทานทางอารมณ์โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิตด้านความ ทนทานทางอารมณ์ ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 159)		พลังสุขภาพจิตด้านความ ทนทานทางอารมณ์ ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 26)		X ²	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
กิจกรรมยามว่าง						
อ่านหนังสือ						
ไม่ใช่	80	82.5	17	17.5	2.035	0.154
ใช่	79	89.8	9	10.2		
ดูโทรทัศน์						
ไม่ใช่	60	77.9	17	22.1	7.030	0.008**
ใช่	99	91.7	9	8.3		
ผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี						
ไม่มี	5	62.5	3	37.5	3.805	0.086
มี	154	87.0	23	13.0		
ผู้เป็นที่ยึดเหนี่ยวใน การดำเนินชีวิต ทางบวกหลังพ้นโทษ						
ไม่มี	2	33.3	4	66.7	14.211	0.000**
มี	157	87.7	22	12.3		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับพลัง
สุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์เป็นกลุ่มปกติ-สูง และกลุ่มพลังสุขภาพจิตต่ำ พบว่า
 $N = 159$ ราย และ $N = 26$ ราย ในผู้ต้องขัง ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัด
ปราจีนบุรี ทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($P < 0.01$) ได้แก่ กิจกรรมยามว่าง การดูโทรทัศน์ และผู้เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต
ทางบวกหลังพ้นโทษ



ส่วนที่ 4.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

ตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยด้านจิตสังคม	พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 167)		พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 18)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสนา						
พุทธ	162	90.0	18	10.0	0.554	1.000
อิสลาม	5	100.0	0	0.0		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
< มัธยมศึกษาตอนปลาย	123	91.1	12	8.9	0.402	0.526
> มัธยมศึกษาตอนปลาย	44	88.0	6	12.0		
ประวัติการใช้สารเสพติด						
ดื่มเหล้า เบียร์						
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (drink/day)						
ไม่เคย	78	92.9	6	7.1	1.172	0.279
เคย	89	88.1	12	11.9		
ดื่มกาแฟ ชา						
เครื่องดื่มชูกำลัง (แก้ว/วัน)						
ไม่เคย	33	89.2	4	10.8	0.062	1.000
เคย	134	90.5	14	9.5		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้าน
กำลังใจโดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 167)		พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 18)		X ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการใช้สารเสพติด (ต่อ)						
ใช้ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น (ครั้ง/สัปดาห์)						
ไม่เคย	61	93.8	4	6.2	1.459	0.227
เคย	106	88.3	14	11.7		
ใช้กัญชา (ครั้ง/สัปดาห์)						
ไม่เคย	140	90.9	14	9.1	0.427	0.513
เคย	27	87.1	4	12.9		
ใช้เฮโรอีน ผิ่น ผงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ (ครั้ง/สัปดาห์)						
ไม่เคย	157	90.8	16	9.2	0.703	0.611
เคย	10	83.3	2	16.7		
ระยะเวลาที่อยู่ใน ทัณฑสถาน (เดือน)						
น้อยกว่า 6 เดือน	83	92.2	7	7.8	3.085	0.379
6 – 12 เดือน	10	76.9	3	23.1		
12 – 18 เดือน	43	89.6	5	10.4		
> 18 เดือน	31	91.2	3	8.8		
เหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ (เดือน)						
น้อยกว่า 6 เดือน	29	90.6	3	9.4	2.538	0.469
6 – 12 เดือน	50	87.7	7	12.3		
12 – 18 เดือน	46	95.8	2	4.2		
> 18 เดือน	42	87.5	6	12.5		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้าน
กำลังใจโดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 167)		พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 18)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผู้ดูแลหลักในวัยเด็ก						
วัยทารก						
ทั้งบิดาและมารดา	114	95.0	6	5.0	12.669	0.010*
บิดา	9	69.2	4	30.8		
มารดา	34	87.2	5	12.8		
อื่นๆ	10	76.9	3	23.1		
วัย 3 - 5 ขวบ						
บิดาและมารดา	117	95.1	6	4.9	11.853	0.014*
บิดา	7	70.0	3	30.0		
มารดา	28	84.8	5	15.2		
อื่นๆ	15	78.9	4	21.1		
วัย 6 – 12 ขวบ						
บิดาและมารดา	107	95.5	5	4.5	11.832	0.010*
บิดา	10	76.9	3	23.1		
มารดา	35	87.5	5	12.5		
อื่นๆ	15	75.0	5	25.0		
วัยรุ่น						
บิดาและมารดา	93	95.9	4	4.1	12.883	0.006**
บิดา	10	83.3	2	16.7		
มารดา	45	90.0	5	10.0		
อื่นๆ	19	73.1	7	26.9		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้าน
กำลังใจโดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 167)		พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 18)		X ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กิจกรรมยามว่าง						
อ่านหนังสือ						
ไม่ใช่	85	87.6	12	12.4	1.620	0.203
ใช่	82	93.2	6	6.8		
ดูโทรทัศน์						
ไม่ใช่	68	88.3	9	11.7	0.576	0.448
ใช่	99	91.7	9	8.3		
เดินเล่น						
ไม่ใช่	114	94.2	7	5.8	6.196	0.013*
ใช่	53	82.8	11	17.2		
ประวัติ Physical abused						
ไม่มี	165	91.2	16	8.8	7.549	0.048*
มี	2	50.0	2	50.0		
ประวัติ Verbal abused						
ไม่มี	139	92.7	11	7.3	6.650	0.036*
มี	24	82.8	5	17.2		
ไม่สะดวกตอบ	4	66.7	2	33.3		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจโดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 167)		พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 18)		X ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี						
ไม่มี	5	62.5	3	37.5	7.342	0.032*
มี	162	91.5	15	8.5		
ผู้เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ						
ไม่มี	1	16.7	13	7.3	38.294	0.000**
มี	166	92.7	5	83.3		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม กับระดับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์เป็นกลุ่มปกติ-สูง และกลุ่ม พลังสุขภาพจิตต่ำ พบว่า N = 167 ราย และ N = 18 ราย ในผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จ.ปราจีนบุรี ทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ ผู้ดูแลหลักในวัยเด็กทั้งวัยทารก วัย 3 - 5 ขวบ วัย 6 - 12 ขวบ และกิจกรรมยามว่าง ขณะอยู่ทัณฑสถาน การเดินเล่น ประวัติ Physical abused ประวัติ verbal abused และผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี

ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ได้แก่ ผู้ดูแลหลักตอนวัยรุ่น และการมีผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ

ส่วนที่ 4.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหาในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหา โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิตด้านการจัดการ ปัญหา		พลังสุขภาพจิตด้านการจัดการ ปัญหา		X ²	P-value
	ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ		ระดับต่ำกว่าปกติ			
	(N = 170)		(N = 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสนา						
พุทธ	165	91.7	15	8.3	0.453	1.000
อิสลาม	5	100.0	0	0.0		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
< มัธยมศึกษาตอนปลาย	125	92.6	10	7.4	0.329	0.566
> มัธยมศึกษาตอนปลาย	45	90.0	5	10.0		
ประวัติการใช้สารเสพติด						
ดื่มเหล้า เบียร์						
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
(drink/day)						
ไม่เคย	75	89.3	9	10.7	1.403	0.236
เคย	95	94.1	6	5.9		
ดื่มกาแฟ ชา						
เครื่องดื่มชูกำลัง (แก้ว/วัน)						
ไม่เคย	33	89.2	4	10.8	0.453	0.739
เคย	137	92.6	11	7.4		
ใช้ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี						
หรือสารกระตุ้น						
(ครั้ง/สัปดาห์)						
ไม่เคย	63	96.9	2	3.1	3.404	0.065
เคย	107	89.2	13	10.8		
ใช้กัญชา (ครั้ง/สัปดาห์)						
ไม่เคย	140	90.9	14	9.1	1.191	0.327
เคย	30	96.8	1	3.2		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิต โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิตด้านการจัดการ		พลังสุขภาพจิตด้านการจัดการ		X^2	P-value
	ปัญหา		ปัญหา			
	ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ		ระดับต่ำกว่าปกติ			
	(N = 170)		(N = 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการใช้สารเสพติด (ต่อ)						
ใช้เฮโรอีน ผิ่น ผงขาว						
ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ						
(ครึ่ง/สัปดาห์)						
ไม่เคย	158	91.3	15	8.7	1.132	0.603
เคย	12	100.0	0	0.0		
ระยะเวลาที่อยู่ใน						
ทัณฑสถาน (เดือน)						
น้อยกว่า 6 เดือน	83	92.2	7	7.8	5.144	0.164
6 – 12 เดือน	10	76.9	3	23.1		
12 – 18 เดือน	44	91.7	4	8.3		
> 18 เดือน	33	97.1	1	2.9		
เหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ						
(เดือน)						
น้อยกว่า 6 เดือน	30	93.8	2	6.3	8.901	0.028*
6 – 12 เดือน	48	84.2	9	15.8		
12 – 18 เดือน	48	100.0	0	0.0		
> 18 เดือน	44	91.7	4	8.3		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหา โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิตด้านการจัดการ		พลังสุขภาพจิตด้านการจัดการ		X ²	P-value
	ปัญหา		ปัญหา			
	ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ		ระดับต่ำกว่าปกติ			
	(N = 170)		(N = 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผู้ดูแลในวัยเด็ก						
วัยทารก						
บิดาและมารดา	115	95.8	5	4.2	12.627	0.009**
บิดา	9	69.2	4	30.8		
มารดา	34	87.2	5	12.8		
อื่นๆ	12	92.3	1	7.7		
วัย 3 - 5 ขวบ						
บิดาและมารดา	118	95.9	5	4.1	11.349	0.013*
บิดา	7	70.0	3	30.0		
มารดา	29	87.9	4	12.1		
อื่นๆ	16	84.2	3	15.8		
วัย 6 – 12 ขวบ						
บิดาและมารดา	108	96.4	4	3.6	8.849	0.037*
บิดา	11	84.6	2	15.4		
มารดา	35	87.5	5	12.5		
อื่นๆ	16	80.0	4	20.0		
วัยรุ่น						
บิดาและมารดา	93	95.9	4	4.1	21.120	0.001**
บิดา	11	91.7	1	8.3		
มารดา	48	96.0	2	4.0		
อื่นๆ	18	69.2	8	30.8		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหา โดยใช้ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิตด้านการจัดการ ปัญหา ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 170)		พลังสุขภาพจิตด้านการจัดการ ปัญหา ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 15)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กิจกรรมยามว่าง						
อ่านหนังสือ						
ไม่ใช่	87	89.7	10	10.3	1.326	0.250
ใช่	83	94.3	5	5.7		
ดูโทรทัศน์						
ไม่ใช่	70	90.9	7	9.1	0.171	0.679
ใช่	100	92.6	8	7.4		
ผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี						
ไม่มี	7	87.5	1	12.5	0.216	1.000
มี	163	92.1	14	7.9		
ผู้เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ						
ไม่มี	3	50.0	3	50.0	14.60	0.008**
มี	167	93.3	12	6.7		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม กับระดับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหากลุ่มปกติ-สูง และกลุ่มพลังสุขภาพจิตต่ำ พบว่า $N = 170$ ราย และ $N = 15$ รายในผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี ปราจีนบุรี ทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ เหลือเวลาที่ต้องโทษ ผู้ดูแลในวัยเด็ก ทั้งช่วงวัยทารก วัย 3-5 ขวบ และวัย 6-12 ขวบ

ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ได้แก่ ผู้ดูแลในวัยเด็ก ช่วงวัยรุ่น และผู้ที่เคยเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ



ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรีโดยใช้สถิติ t-test

ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตโดยใช้ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิต ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 165)		พลังสุขภาพจิต ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 20)		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
อายุ (ปี)	31.60	8.599	30.40	8.726	0.588	0.557
ระดับการศึกษาสูงสุด (ปี)	8.92	2.781	8.20	2.948	1.097	0.274
ประวัติการใช้สารเสพติด						
- ดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (drink/day)	2.62	4.959	1.65	3.013	0.861	0.390
- สูบบุหรี่ (มาน/วัน)	13.91	12.864	15.50	14.680	-0.512	0.609
- ดื่มกาแฟ ชา เครื่องดื่มชูกำลัง (แก้ว/วัน)	1.15	0.860	1.05	0.759	0.519	0.604
- ใ้ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น (ครั้ง/สัปดาห์)	1.93	2.896	1.90	1.209	0.046	0.963
- ใช้กัญชา (ครั้ง/สัปดาห์)	0.53	1.520	0.35	1.136	0.539	0.591
- ใช้เฮโรอีน ฟีน ผงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ (ครั้ง/สัปดาห์)	0.13	0.583	0.10	0.447	0.292	0.771
ระยะเวลาที่อยู่ใน ทัณฑสถาน (เดือน)	11.07	9.331	9.65	9.432	0.646	0.519
เหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ (เดือน)	14.29	11.187	14.43	9.218	-0.054	0.957

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 10 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตโดยใช้ t-test พบว่าอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประวัติการใช้สารเสพติด ระยะเวลาที่อยู่ในทัณฑสถาน และเหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิต โดยใช้ t-test

ปัจจัยด้านจิตสังคม	พลังสุขภาพจิต ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 165)		พลังสุขภาพจิต ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 20)		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนรูปแบบการเลี้ยงดู						
- แบบเข้มงวด (Authoritarian)	7.51	2.649	7.85	2.455	0.538	0.591
- แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (Authoritative)	13.29	2.680	12.25	7.765	0.219	0.001**
- แบบปล่อยปละละเลย (Neglectful)	5.98	2.440	7.95	2.438	1.234	-3.406
- แบบยอมตามบุตร(Permissive)	8.87	2.722	8.65	2.580	0.357	0.722
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม						
- การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration)	12.02	2.629	9.55	2.012	4.062	0.000**
- การได้รับความช่วยเหลือและ แนะนำ (Assistance and Guidance)	12.89	2.979	8.15	2.390	6.848	0.000**
- การมีโอกาสดูแลเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurturance)	12.49	2.536	9.60	1.535	7.299	0.000**
- การส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเอง (Self-worth)	12.87	3.710	8.500	2.350	5.147	0.000**
- ความผูกพันใกล้ชิด(Intimacy)	10.90	2.535	8.80	1.105	6.650	0.000**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิต โดยใช้ t-test

ปัจจัยด้านจิตสังคม	พลังสุขภาพจิต ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 165)		พลังสุขภาพจิต ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 20)		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนวิธีเผชิญความเครียด						
- แบบเผชิญหน้ากับปัญหา (Problem-focused coping)	35.23	7.119	32.10	8.902	1.808	0.072
- การจัดการด้านอารมณ์ (Emotion-focused coping)	27.43	5.741	23.40	5.897	2.961	0.003**
- การจัดการปัญหา ทางอ้อม (Avoidance coping)	41.50	6.563	34.95	8.475	4.078	0.000**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 10 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิต โดยใช้ t-test พบว่า การเลี้ยงดูแบบให้มีอิสระอย่างมีขอบเขต และแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำการมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่นการส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเองความผูกพันใกล้ชิด และวิธีการเผชิญความเครียด คือ การจัดการด้านอารมณ์ และการจัดการปัญหาทางอ้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.01$)

การเลี้ยงดูแบบเข้มงวด ปล่อยปละละเลย ยอมตามบุตร และวิธีการเผชิญความเครียดกับแบบเผชิญหน้ากับปัญหา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 5.1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ในผู้ต้องขังชาย
ในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านความ
ทนทานทางอารมณ์ โดยใช้ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิต		พลังสุขภาพจิต		t	P-value
	ด้านความทนทานทางอารมณ์		ด้านความทนทานทางอารมณ์			
	ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ		ระดับต่ำกว่าปกติ			
	(N = 159)		(N = 26)			
	Mean	SD	Mean	SD		
อายุ (ปี)	31.65	8.640	30.34	8.404	0.718	0.474
ระดับการศึกษาสูงสุด (ปี)	8.86	2.766	8.76	0.063	0.156	0.877
ประวัติการใช้สารเสพติด						
- ดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (drink/day)	2.70	5.067	1.42	2.265	1.263	0.208
- สูบบุหรี่ (มวน/วัน)	14.18	12.896	13.46	14.125	0.263	0.793
- ดื่มกาแฟ ชา เครื่องดื่มชูกำลัง (แก้ว/วัน)	1.17	0.858	0.96	0.773	1.179	0.240
- ใช้ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น (ครั้ง/สัปดาห์)	1.99	2.937	1.50	1.174	0.850	0.397
- ใช้กัญชา (ครั้ง/สัปดาห์)	0.53	1.521	0.42	1.238	0.355	0.723
- ใช้เฮโรอีน ฟีน ผงขาว ยา แก้ปวด ยาแก้ไอ (ครั้ง/สัปดาห์)	0.15	0.611	0.00	0.000	3.234	0.001**
ระยะเวลาที่อยู่ใน ทัณฑสถาน	11.13	9.581	9.65	7.631	0.748	0.455
เหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ	14.37	11.394	13.87	8.054	0.218	0.828

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 11 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิต โดยด้านความทนทานทางอารมณ์โดยใช้ t-test พบว่าปริมาณการใช้สารประเภทเฮโรอีน ฝิ่น ผงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ($P < 0.01$)

ส่วนอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประวัติการใช้สารเสพติดดื่มเหล้า เปียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ฆ่า กาแฟ ยาบ้า และกัญชา ระยะเวลาที่อยู่ในทัณฑสถาน และเหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ โดยใช้ t-test

ปัจจัยด้านจิตสังคม	พลังสุขภาพจิต		พลังสุขภาพจิต		t	P-value
	ด้านความทนทานทางอารมณ์		ด้านความทนทานทางอารมณ์			
	ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ		ระดับต่ำกว่าปกติ			
	(N = 165)		(N = 20)			
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนรูปแบบการเลี้ยงดู						
- แบบเข้มงวด(Authoritarian)	7.54	2.720	7.57	1.983	0.067	0.947
- แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (Authoritative)	13.30	2.697	12.38	6.853	0.679	0.503
- แบบปล่อยปละละเลย (Neglectful)	5.94	2.433	7.69	2.494	-3.374	0.001**
- แบบยอมตามบุตร (Permissive)	8.84	2.696	8.92	2.784	0.140	0.889
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม						
- การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration)	12.00	2.627	10.23	2.518	3.212	0.002**
- การได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ (Assistance and Guidance)	12.87	3.060	9.34	2.883	5.492	0.000**
- การมีโอกาสดูแลอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurturance)	12.48	2.580	9.34	2.883	4.117	0.000**
- การส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเอง (Self-worth)	12.79	3.797	10.03	3.206	3.498	0.001**
- ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy)	10.83	2.580	9.73	1.756	2.744	0.009**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ โดยใช้ t-test

ปัจจัยด้านจิตสังคม	พลังสุขภาพจิต		พลังสุขภาพจิต		t	P-value
	ด้านความทนทานทางอารมณ์		ด้านความทนทานทางอารมณ์			
	ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ		ระดับต่ำกว่าปกติ			
	(N = 165)		(N = 20)			
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนวิธีการเผชิญความเครียด						
- แบบเผชิญหน้ากับปัญหา (Problem-focused coping)	35.45	7.274	31.50	7.167	2.574	0.011*
- การจัดการด้านอารมณ์ (Emotion-focused coping)	27.50	5.716	23.92	6.026	2.938	0.004**
- การจัดการปัญหา ทางอ้อม(Avoidance coping)	41.48	6.582	36.57	8.514	3.373	0.001**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 11 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์โดยใช้ t-test พบว่า การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำการมีโอกาสดำเนินการเลี้ยงดูผู้อื่นการส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเองความผูกพันใกล้ชิดและวิธีการเผชิญความเครียด คือ การจัดการด้านอารมณ์และการจัดการปัญหาทางอ้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.01$)

วิธีการเผชิญความเครียด คือ แบบเผชิญหน้ากับปัญหามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.05$)

การเลี้ยงดูแบบเข้มงวด อิสระอย่างมีขอบเขต และยอมตามบุตร ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 5.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถาน
เปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ
โดยใช้ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิต ด้านกำลังใจ ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 167)		พลังสุขภาพจิต ด้านกำลังใจ ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 18)		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
อายุ (ปี)	31.42	8.575	31.88	9.041	-0.217	0.829
ระดับการศึกษาสูงสุด (ปี)	8.89	2.763	8.44	3.184	0.643	0.521
ประวัติการใช้สารเสพติด						
- ดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (drink/day)	2.17	3.183	5.77	11.704	-1.302	0.210
- สูบบุหรี่ (มวน/วัน)	13.50	12.373	19.44	17.647	-1.847	0.066
- ดื่มกาแฟ ชา เครื่องดื่มชูกำลัง (แก้ว/วัน)	1.11	0.824	1.38	1.036	-1.077	0.295
- ใช้อยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น (ครั้ง/สัปดาห์)	1.94	2.876	1.77	1.308	0.241	0.810
- ไข้กัญชา (ครั้ง/สัปดาห์)	0.55	1.550	0.22	0.427	0.893	0.373
- ใช้เฮโรอีน ผิ่น ผงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ (ครั้ง/สัปดาห์)	0.13	0.576	0.16	0.514	-0.247	0.805
ระยะเวลาที่อยู่ใน ทัณฑสถาน (เดือน)	10.83	9.378	11.77	9.052	-0.408	0.684
เหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ (เดือน)	14.30	10.924	14.31	11.711	-0.003	0.998

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 12 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิต ด้านกำลังใจโดยใช้ t-test พบว่าอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประวัติการใช้สารเสพติด ระยะเวลาที่อยู่ในทัณฑสถาน และเหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิตด้าน
กำลังใจโดยใช้ t-test

ปัจจัยด้านจิตสังคม	พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 165)		พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 20)		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนรูปแบบการเลี้ยงดู						
- แบบเข้มงวด(Authoritarian)	7.46	2.656	8.38	2.199	1.429	0.155
- แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (Authoritative)	13.35	2.662	11.50	8.082	0.970	0.345
- แบบปล่อยปละละเลย (Neglectful)	5.88	2.335	9.11	2.219	5.601	0.000**
- แบบยอมตามบุตร(Permissive)	8.82	2.735	9.11	2.422	0.424	0.672
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม						
- การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration)	11.92	2.651	10.16	2.455	2.696	0.008**
- การได้รับความช่วยเหลือและ แนะนำ (Assistance and Guidance)	12.67	3.073	9.61	3.790	3.926	0.000**
- การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurturance)	12.39	2.531	10.16	2.479	3.555	0.000**
- การส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเอง (Self-worth)	12.72	3.726	9.44	3.633	3.556	0.000**
- ความผูกพันใกล้ชิด(Intimacy)	10.89	2.516	8.61	1.092	7.086	0.000**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิตด้าน

กำลังใจโดยใช้ t-test

ปัจจัยด้านจิตสังคม	พลังสุขภาพจิต ด้านกำลังใจ ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 165)		พลังสุขภาพจิต ด้านกำลังใจ ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 20)		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนวิธีการเผชิญความเครียด						
- แบบเผชิญหน้ากับปัญหา (Problem-focused coping)	34.77	7.244	36.00	8.602	-0.667	0.506
- การจัดการด้านอารมณ์ (Emotion-focused coping)	27.30	5.812	24.16	5.893	2.174	0.031*
- การจัดการปัญหา ทางอ้อม (Avoidance coping)	41.04	6.782	38.50	9.249	1.454	0.148

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 12 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจโดยใช้ t-test พบว่า การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และแรงสนับสนุนทางสังคม คือการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำการมีโอกาสดูแลผู้อื่นการส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเองความผูกพันใกล้ชิด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

($P < 0.01$)

วิธีการเผชิญความเครียด คือการจัดการด้านอารมณ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.05$)

และการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด อิสระอย่างมีขอบเขต ยอมตามบุตรและวิธีการเผชิญความเครียดคือแบบเผชิญหน้ากับปัญหา และการจัดการปัญหาทางอ้อม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 5.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหาของผู้ต้องขังชาย
ในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิตโดยใช้ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	พลังสุขภาพจิต ด้านการจัดการปัญหา ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 170)		พลังสุขภาพจิต ด้านการจัดการปัญหา ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 15)		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
อายุ (ปี)	31.53	8.566	30.73	9.215	0.345	0.730
ระดับการศึกษาสูงสุด (ปี)	8.85	2.776	8.73	3.172	0.166	0.868
ประวัติการใช้สารเสพติด						
- ดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (drink/day)	2.64	4.925	1.13	2.559	1.172	0.243
- สูบบุหรี่ (มวน/วัน)	14.27	12.725	12.00	16.561	0.646	0.519
- ดื่มกาแฟ ชา เครื่องดื่มชูกำลัง (แก้ว/วัน)	1.16	0.852	0.93	0.798	1.000	0.319
- ใช้ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น (ครั้ง/สัปดาห์)	1.95	2.866	1.66	0.975	0.380	0.704
- ใช้กัญชา (ครั้ง/สัปดาห์)	0.55	1.538	0.66	0.258	3.632	0.000**
- ใช้เฮโรอีน ผิ่น ผงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ (ครั้ง/สัปดาห์)	0.14	0.592	0.00	0.000	3.236	0.001**
ระยะเวลาที่อยู่ใน ทัณฑสถาน (เดือน)	11.07	9.523	9.26	6.745	0.955	0.351
เหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ (เดือน)	14.53	11.193	11.70	7.822	0.957	0.340

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 13 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิต โดยด้านการจัดการปัญหาโดยใช้ t-test พบว่าผู้ต้องขังที่มีประวัติใช้กัญชา เฮโรอีน ฝิ่น ผงขาว ยา แก้วปวด และยาแก้ไอ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ($P < 0.01$)

อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประวัติการใช้สารเสพติดดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ฆ่า กาแฟ ยาบ้า ระยะเวลาที่อยู่ในทัณฑสถาน และเหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 13 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิตด้าน
การจัดการปัญหาด้านการจัดการปัญหาโดยใช้ t-test

ปัจจัยด้านจิตสังคม	พลังสุขภาพจิต		พลังสุขภาพจิต		t	P-value
	ด้านการจัดการปัญหา		ด้านการจัดการปัญหา			
	ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ		ระดับต่ำกว่าปกติ			
	(N = 165)		(N = 20)			
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนรูปแบบการเลี้ยงดู						
- แบบเข้มงวด (Authoritarian)	7.57	2.655	7.33	2.319	0.335	0.738
- แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (Authoritative)	13.23	2.685	12.53	8.935	0.303	0.766
- แบบปล่อยปละละเลย (Neglectful)	6.11	2.505	7.13	2.445	1.517	0.131
- แบบยอมตามบุตร (Permissive)	8.95	2.744	7.66	1.838	1.786	0.076
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม						
- การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration)	11.96	2.619	9.40	2.229	0.674	0.000**
- การได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ(Assistance and Guidance)	12.74	3.071	8.20	2.484	0.571	0.000**
- การมีโอกาสดูแลผู้อื่น(Opportunity for Nurturance)	12.38	2.579	9.86	1.641	3.707	0.000**
- การส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเอง(Self-worth)	12.75	3.733	8.40	2.501	4.429	0.000**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 13 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหาด้านการจัดการปัญหาโดยใช้ t-test

ปัจจัยด้านจิตสังคม	พลังสุขภาพจิต ด้านการจัดการปัญหา ระดับปกติ – สูงกว่าปกติ (N = 165)		พลังสุขภาพจิต ด้านการจัดการปัญหา ระดับต่ำกว่าปกติ (N = 20)		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)						
- ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy)	10.84	2.518	8.73	1.279	5.522	0.000**
คะแนนวิธีการเผชิญความเครียด						
- แบบเผชิญหน้ากับปัญหา (Problem-focused coping)	35.32	7.076	30.00	9.023	0.731	0.007**
- การจัดการด้านอารมณ์ (Emotion-focused coping)	27.41	5.705	22.33	5.984	3.292	0.001**
- การจัดการปัญหา ทางอ้อม (Avoidance coping)	41.43	6.512	33.53	9.132	3.278	0.005**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 13 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหา โดยใช้ t-test พบว่า และแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำการมีโอกาสดำเนินการเลี้ยงดูผู้อื่นการส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเองความผูกพันใกล้ชิด และวิธีการเผชิญความเครียด คือ แบบเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการด้านอารมณ์และการจัดการปัญหาทางอ้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.01$)

การเลี้ยงดูแบบเข้มงวด ให้อิสระอย่างมีขอบเขต ปล่อยปละละเลยและแบบยอมตามบุตร ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Correlations

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิต โดยใช้ Correlations

ปัจจัย	พลังสุขภาพจิต	
	<i>r</i>	<i>P-value</i>
รูปแบบการเลี้ยงดู		
- แบบเข้มงวด (Authoritarian)	-0.213	0.004**
- แบบให้อิสระอย่างมี ขอบเขต(Authoritative)	0.220	0.003**
- แบบปล่อยปละละเลย (Neglectful)	-0.384	0.000**
แรงสนับสนุนทางสังคม		
- การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration)	0.393	0.000**
- การได้รับความช่วยเหลือและ แนะนำ (Assistance and Guidance)	0.537	0.000**
- การมีโอกาสดูแลอบรมเลี้ยงดู ผู้อื่น (Opportunity for Nurturance)	0.519	0.000**
- การส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเอง (Self-worth)	0.406	0.000**
- ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy)	0.441	0.000**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 14 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพลังสุขภาพจิต โดยใช้ Correlations

ปัจจัย	พลังสุขภาพจิต	
	<i>r</i>	<i>P-value</i>
วิธีการเผชิญความเครียด		
- แบบเผชิญหน้ากับปัญหา (Problem-focused coping)	0.126	0.087
- การจัดการด้านอารมณ์ (Emotion-focused coping)	0.302	0.000**
- การจัดการปัญหาทางอ้อม (Avoidance coping)	0.242	0.001**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 14 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิต โดยใช้ Correlations พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดู คือ แบบเข้มงวด แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต แบบปล่อยปละละเลย และแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำการมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่นการส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเองความผูกพันใกล้ชิด และวิธีการเผชิญความเครียด คือ แบบการจัดการด้านอารมณ์และการจัดการปัญหาทางอ้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.01$)

วิธีการเผชิญความเครียดแบบแบบเผชิญหน้ากับปัญหาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรีโดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis

ตารางที่ 15 แสดงปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	พลังสุขภาพจิต (RQ Total)				
	B	S.E (B)	Adjusted OR	95% CI of Adjusted OR	P-value
ผู้เป็นที่ยึดเหนี่ยวใน การดำเนินชีวิต ทางบวก หลังพ้นโทษ	2.873	1.434	17.693	1.064- 294.261	0.045*
แรงสนับสนุนทาง สังคม					
- การได้รับความ ช่วยเหลือและแนะนำ (Assistance and Guidance)	- 2.430	1.192	0.088	0.009-0.911	0.042*

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 15 เมื่อนำตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว/ สารเสพติด ภูมิลำเนา อาชีพก่อนต้องโทษ ระยะเวลาต้องโทษ ประวัติเกี่ยวกับผู้ดูแล รูปแบบการเลี้ยงดู ผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ เป็นต้น และปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด บุคลิกภาพ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิต ได้แก่ ผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษกล่าวคือการไม่มีใครที่เป็นยึดเหนี่ยวจิตใจ เพิ่มความเสี่ยง 17.693 เท่า ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตต่ำ และแรงสนับสนุนทางสังคมเรื่องการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำนั้นเป็นปัจจัยปกป้อง ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตต่ำ

ตารางที่ 16 แสดงปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการอารมณ์ของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถาน
เปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	พลังสุขภาพจิตด้านการจัดการอารมณ์				
	B	S.E (B)	Adjusted OR	95% CI of Adjusted OR	P-value
กิจกรรมยามว่างขณะอยู่					
ทัณฑสถาน					
ดูโทรทัศน์	-1.609	0.514	0.200	0.073- 0.548	0.002**
แรงสนับสนุนทางสังคม					
- การได้รับความ ช่วยเหลือและแนะนำ (Assistance and Guidance)	-1.803	0.606	0.165	0.050- 0.541	0.003**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

*Adjusted for age, education, current crimes

จากตารางที่ 16 เมื่อนำตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว/ สารเสพติด ภูมิลำเนา อาชีพก่อนต้องโทษ ประวัติการต้องโทษอื่นๆ คดีที่กระทำความผิดของครั้งนี้ ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ ระยะเวลาต้องโทษ เวลาว่างขณะอยู่ทัณฑสถาน รูปแบบการเลี้ยงดู เป็นต้น และปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิต ได้แก่ การดูโทรทัศน์ และแรงสนับสนุนทางสังคมเรื่องการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำนั้นเป็นปัจจัยปกป้อง ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการอารมณ์ต่ำ

ตารางที่ 17 แสดงปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	พลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ				
	B	S.E (B)	Adjusted OR	95% CI of Adjusted OR	P-value
กิจกรรมยามว่างขณะอยู่ ทัณฑสถาน เดินเล่น	2.677	1.181	14.545	1.437- 147.208	0.023*
ผู้ดูแลในวัย 3-5 ปี	3.775	1.202	43.579	4.129- 459.904	0.002**
รูปแบบการเลี้ยงดู					
- แบบให้อิสระอย่างมี ขอบเขต (Authoritative)	- 5.122	1.553	0.006	0.000-0.125	0.006**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

*Adjusted for age, education, current crimes

จากตารางที่ 17 เมื่อนำตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผู้เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษเป็นต้นและปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ รูปแบบการเลี้ยงดู และแรงสนับสนุนทางสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิต ได้แก่

กิจกรรมยามว่าง ได้แก่ การเดินเล่น จะทำให้เพิ่มความเสี่ยง 14.545 เท่า ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจต่ำ และการที่ผู้ดูแลในวัย 3-5 ปี ไม่ใช่ทั้งพ่อและแม่ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยง 43.579 เท่า ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจต่ำ

รูปแบบการเลี้ยงดู แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต นั้นเป็นปัจจัยปกป้อง ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจต่ำ

ตารางที่ 18 แสดงปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	พลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหา				
	B	S.E (B)	Adjusted OR	95% CI of Adjusted OR	P-value
ผู้ดูแลในวัย 3-5 ปี	1.408	0.669	4.089	1.102 , 15.172	0.035*
ผู้เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการ ดำเนินชีวิตทางบวก หลังพ้นโทษ แรงสนับสนุนทางสังคม	3.273	1.415	26.395	1.648 , 422.688	0.021*
- การได้รับความ ช่วยเหลือและ แนะนำ (Assistance and Guidance)	-2.730	1.235	0.065	0.006 , 0.734	0.027*

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

*Adjusted for age, education

จากตารางที่ 18 เมื่อนำตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผู้ดูแลในวัย 3-5 ปี ,ผู้เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษเป็นต้น และปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิต ได้แก่

การที่ผู้ดูแลในวัย 3-5 ปี ไม่ใช่ทั้งพ่อและแม่ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยง 4.089 เท่า ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหาลำบาก

การที่ไม่มีใครเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษจะทำให้เพิ่มความเสี่ยง 26.395 เท่า ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหาลำบาก

แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำสูง เป็นปัจจัยปกป้อง ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหาลำบาก

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดโครงสร้างเบา บ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชาย ณ ทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา โดยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดโครงสร้างเบา บ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งสามารถอ่าน เขียน เข้าใจ ภาษาไทยได้ดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จำนวน 185 คน เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม 5 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและข้อมูลด้านจิตสังคม คือ แบบประเมินการเลี้ยงดู แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียด และแบบสอบถามเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการการศึกษา ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 1 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว/สารเสพติด ฯลฯ โดยนำมาแจกแจงจำนวนความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านจิตสังคม โดยนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยใช้ สถิติ (Independent samples t-test) ในการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ ๒ กลุ่มขึ้นไป สถิติ Chi-square ทดสอบความเป็นอิสระ (ความสัมพันธ์ของตัวแปร) สถิติ Pearson Product-Moment Correlation หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติ Logistic Regression Analysis

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตสังคมในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

ผู้ต้องขังมีอายุเฉลี่ย 31.47 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.3 ผู้ต้องขังมีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.8 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.1 ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังก่อนเข้ารับโทษประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 65.9 สถานภาพโสด ร้อยละ 62.2 สถานภาพสมรสของบิดามารดา คือสมรสกันอยู่ ร้อยละ 42.7 และคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต ร้อยละ 27.6 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวทางร่างกาย ร้อยละ 98.9 ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช ร้อยละ 100 ผู้ต้องขังมีประวัติการใช้สารเสพติดก่อนได้รับโทษ ร้อยละ 54.6 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.6 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 2.52 แก้ว สุกหรี่ ร้อยละ 69.2 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 14.08 มวน ดื่มน้ำกาแฟ ชา เครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 80.0 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 1.14 แก้ว ใช้น้ำยา ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น ร้อยละ 64.9 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 1.92 ครั้ง ไม่เคยใช้กัญชา ร้อยละ 83.2 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 0.51 ครั้ง ไม่เคยใช้เฮโรอีน ผีน ผงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ ร้อยละ 93.5 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 0.13 ครั้ง โดยผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคกลาง ร้อยละ 60.0 มีกิจกรรมยามว่าง ร้อยละ 100 ได้แก่ พูดคุยกับเพื่อน ร้อยละ 67.0 ดูโทรทัศน์ ร้อยละ 58.4 ฟังเพลง ร้อยละ 54.1 เป็นต้น ไม่มีประวัติการต้องโทษอื่นๆในอดีต ร้อยละ 84.3 คดีที่กระทำความผิดของครั้งนี้ คือใช้ยาเสพติด ร้อยละ 71.4 ผู้ต้องขังอยู่ในทัณฑสถานแห่งนี้ น้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 48.6 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 10.92 เดือน เหลือระยะเวลาต้องโทษ 6-12 เดือน ร้อยละ 30.8 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 14.30 เดือน มีผู้ดูแลในวัยทารก คือพ่อแม่ ร้อยละ 64.9 ผู้ดูแลในวัย 3-5 ขวบ คือพ่อแม่ ร้อยละ 66.5 ผู้ดูแลในวัย 6-12 คือพ่อแม่ ร้อยละ 60.5 และมีผู้ดูแลในวัยรุ่น คือพ่อแม่ ร้อยละ 52.4 มีพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 37.3 มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 2.90 คน ในวัยเด็กผู้ต้องขังเคยไม่มีประวัติการถูกทำร้ายทางร่างกาย ร้อยละ 97.8 ไม่มีประวัติการถูกทำร้ายทางวาจา ร้อยละ 81.1 ไม่มีประวัติการถูกทำร้ายทางเพศ ร้อยละ 100 ในครอบครัวไม่มีผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.3 และไม่มีอาชกรทางจิตเวช ร้อยละ 94.6 ผู้ต้องขังมองพ่อกับแม่เป็นแบบอย่างที่ดี ร้อยละ 82.2 ภายหลังพ้นโทษผู้ต้องขังวางแผนจะประกอบอาชีพ ร้อยละ 76.2 คือ การทำงานรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.8 ค้าขาย ร้อยละ 23.2 และทำสวน ร้อยละ 12.4 และผู้ต้องขังมีพ่อแม่ผู้เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตภายหลังพ้นโทษ ร้อยละ 76.2

ในข้อมูลด้านจิตสังคม พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมเรื่องพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดู

ของครอบครัวผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดโครงสร้างเบา บ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี มีทั้งหมด 4 แบบ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต แบบปล่อยปละละเลย และแบบยอมตามบุตร โดยการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.4 แบบให้อิสระอย่างมี

ขอบเขตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.5 แบบปล่อยปละละเลยอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 81.6 และแบบยอมตามบุตรอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 49.2

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ต้องขังชาย มีทั้งหมด 5 ระดับ คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ร้อยละ 65.9 การได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ ร้อยละ 69.2 การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น ร้อยละ 74.1 ส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเอง ร้อยละ 83.2 และความผูกพันใกล้ชิด ร้อยละ 67.0 ส่วนคะแนนรวมการสนับสนุนในสังคมนั้นอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่เช่นกันคือ ร้อยละ 76.2

การเผชิญความเครียดและบุคลิกภาพของผู้ต้องขังชายแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ แบบเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการด้านอารมณ์ และการจัดการปัญหาทางอ้อม โดยการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.3 การจัดการอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.8 และการจัดการปัญหาทางอ้อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.3

2. พลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

คะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 74.6 รองลงมาคือสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 17.3 และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 8.1 และแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ ด้านการจัดการปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ร้อยละ 56.2 , 62.2 และ 74.6 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 64.37 ± 8.60

ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 56.2 รองลงมาคือสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 29.7 และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 14.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.22 ± 4.49

ด้านกำลังใจ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 62.2 รองลงมาคือสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 28.1 และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 9.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.34 ± 1.88

ด้านการจัดการกับปัญหา ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 74.6 รองลงมาคือสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 17.3 และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 8.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.81 ± 3.07

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Chi-square เพื่อทดสอบความเป็นอิสระ (ความสัมพันธ์ของตัวแปร)

3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตโดยรวม

ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ต้องขังที่มีประวัติการใช้สารเสพติดคือการใช้ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้นต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิต สูงกว่าพวกที่ดื่มแอลกอฮอล์ กาแฟ กล้วยา และเฮโรอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.046$)

ผู้ดูแลหลักในวัยเด็กต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยผู้ดูแลวัยทารก วัย 3-5 ขวบ และวัยรุ่น จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ดูแลเด็กวัย 6-12 ขวบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

กิจกรรมยามว่างขณะอยู่ทัณฑสถานต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยการอ่านหนังสือ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการฟังเพลง เดินเล่น ดูโทรทัศน์ และช่วยงานในทัณฑสถาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.032$)

ผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.043$)

ผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล

กิจกรรมยามว่างขณะอยู่ทัณฑสถานต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยการดูโทรทัศน์ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการอ่านหนังสือ ฟังเพลง เดินเล่น และช่วยงานในทัณฑสถาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.008$)

ผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลัง
สุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$)

3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ

ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ดูแลหลักในวัยเด็กต่างกัน โดยผู้ดูแลวัยทารก วัย 3-5 ขวบ และวัยรุ่น วัย 6-12
ขวบ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

กิจกรรมยามว่างขณะอยู่ทัณฑสถานต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิต
แตกต่างกัน โดยการเดินเล่น จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง
และช่วยงานในทัณฑสถาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ประวัติ Physical abused จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.048$)

ผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.032$)

ผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลัง
สุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$)

3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหา

ปัจจัยส่วนบุคคล

การที่ผู้ต้องขังเหลือระยะเวลาที่ต้องโทษ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิต
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.028$)

ผู้ดูแลหลักในวัยเด็กต่างกัน โดยผู้ดูแลวัยทารก วัย 3-5 ขวบ วัย 6-12 ขวบ จะมี
ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และวัยรุ่น ($P < 0.01$)

ผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลัง
สุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.008$)

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ t-test ในการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ ๒ กลุ่มขึ้นไป

4.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตโดยรวม ปัจจัยด้านจิตสังคม

รูปแบบการเลี้ยงดูต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยแบบให้มีอิสระอย่างมีขอบเขต จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าแบบปล่อยปละละเลย แบบเข้มงวด และแบบยอมตามบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

การเผชิญความเครียดต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยการจัดการด้านอารมณ์ การจัดการปัญหาทางอารมณ์ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าและการเผชิญหน้ากับปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

แรงสนับสนุนในสังคม จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยการได้รับความช่วยเหลือแนะนำ การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น การส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเอง และความผูกพันใกล้ชิด จะมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ต้องขังที่มีประวัติการใช้สารเสพติด จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน คือการใช้เฮโรอีน ฝิ่น ผงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ จะมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ายาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น และพวกที่ดื่มแอลกอฮอล์ กาแฟ กัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

ปัจจัยด้านจิตสังคม

รูปแบบการเลี้ยงดูต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยแบบปล่อยปละละเลย จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า แบบให้มีอิสระอย่างมีขอบเขต แบบเข้มงวด และแบบยอมตามบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

การเผชิญความเครียดต่างกัน โดยการจัดการด้านอารมณ์ การจัดการปัญหาทางอารมณ์ และการเผชิญหน้ากับปัญหา จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) แรงสนับสนุนในสังคม จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน

โดยการได้รับความช่วยเหลือแนะนำ การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น การส่งเสริมให้รู้คุณค่าตนเอง และความผูกพันใกล้ชิด จะมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจ

ปัจจัยด้านจิตสังคม

แรงสนับสนุนในสังคม จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

การเผชิญความเครียดต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยการจัดการด้านอารมณ์ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการจัดการปัญหาทางอารมณ์ และการเผชิญหน้ากับปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

4.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหา

ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ต้องขังที่มีประวัติการใช้สารเสพติด จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน คือการใช้กัญชา และเฮโรอีน ผีน ผงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ จะมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ายาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น และพวกที่ดื่มแอลกอฮอล์ กาแฟ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

ปัจจัยด้านจิตสังคม

การเผชิญความเครียดต่างกัน โดยการจัดการด้านอารมณ์ การจัดการปัญหาทางอารมณ์ และการเผชิญหน้ากับปัญหา จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

แรงสนับสนุนในสังคม จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตในผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตสังคมกับพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรขึ้นไป พบว่า ปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์พลังสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำรงชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ และแรงสนับสนุนสังคม

เมื่อทำนายเป็นรายด้านพบว่า

ด้านการจัดการอารมณ์ ปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์พลังสุขภาพจิต มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การดูโทรทัศน์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือแนะนำและการมีโอกาสดำเนินกิจกรรมทางบวกหลังพ้นโทษ โดยการดูโทรทัศน์ และแรงสนับสนุนทางสังคมเรื่องการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ นั้นเป็นปัจจัยปกป้อง ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการอารมณ์ต่ำ

ด้านกำลังใจ ปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์พลังสุขภาพจิต มี 6 ปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมยามว่าง เช่น การเดิน และผู้ดูแลวัย 3-5 ขวบ ผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี ผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำรงชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีโอกาสดำเนินกิจกรรมทางบวกหลังพ้นโทษ และมีความผูกพัน กิจกรรมยามว่าง ได้แก่ การเดินเล่น จะทำให้เพิ่มความเสี่ยง 14.545 เท่า ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจต่ำ และการที่ผู้ดูแลในวัย 3-5 ปี ไม่ใช่ทั้งพ่อและแม่ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยง 43.579 เท่า ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจต่ำ รูปแบบการเลี้ยงดู แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต นั้นเป็นปัจจัยปกป้อง ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจต่ำ

ด้านการจัดการปัญหา มี 7 ปัจจัย ได้แก่ ผู้ดูแลในวัย 3-5 ปี ผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ แรงสนับสนุนในสังคม โดยการที่ผู้ดูแลในวัย 3-5 ปี ไม่ใช่ทั้งพ่อและแม่ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยง 4.089 เท่า ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหาลำบาก การที่ไม่มีใครเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยง 26.395 เท่า ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหาลำบาก แรงสนับสนุนในสังคม ด้านการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำสูง เป็นปัจจัยปกป้อง ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหาลำบาก

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ต้องขังชาย ณ ทักษสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 185 คน ส่วนใหญ่คะแนนพลังสุขภาพจิตในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 74.6 รองลงมาคือสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 17.3 และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 8.1 โดยแบ่งวิเคราะห์เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ร้อยละ 56.2 , 62.2 และ 74.6 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 64.37 ± 8.60 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิบูลย์สุข ตาลกุลและคณะ⁽³⁸⁾ เรื่องโปรแกรมพัฒนาจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสกลนคร พบว่า พลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 100 และหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพลังสุขภาพจิตกลุ่มตัวอย่างมีพลังสุขภาพจิต อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 35.10 โดยแยกตามรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ ด้านการจัดการปัญหา ส่วนใหญ่ก่อนการใช้โปรแกรม อยู่ที่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 78.40 97.30 และ 100 หลังใช้โปรแกรม อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 48.6 40.50 และ 48.60 ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสกลนครมีค่าคะแนนพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าผู้ต้องขังในการศึกษานี้ โดยอาจเป็นเพราะลักษณะของกลุ่มประชากร โดยผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสกลนคร มีการแบ่งตามระดับความรุนแรงของคดี และการคุมขัง ในขณะที่ผู้ต้องขังในทัณฑสถานเปิดฯ ในการศึกษา นี้ เป็นกลุ่มที่ได้รับการคัดแยกประเภทมาแล้วว่าเป็นผู้ต้องขังในคดีที่ไม่ร้ายแรงและใกล้พ้นโทษ โดยกิจกรรมในทัณฑสถานมุ่งเน้นในเรื่องของการเตรียมการปลดปล่อยและกลับเข้าสู่สังคม จึงอาจทำให้ผู้ต้องขังกลุ่มนี้มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่ดีกว่า

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่นๆที่ไม่ใช่ผู้ต้องขัง เช่น ในกลุ่มนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ต้องขังจากการศึกษานี้มีค่าระดับคะแนนพลังสุขภาพจิตสูงกว่า โดยค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 61.2⁽³⁹⁾ และมีค่าคะแนนสูงกว่าการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทของเทียนทอง หาระบุตร⁽⁴⁰⁾ ซึ่งพบว่าค่าคะแนนพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 60.7 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 36.3 และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 3.0 และมีค่าคะแนนสูงกว่าการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมของนุชนาฏ ธรรมชน⁽⁴¹⁾ ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 64.5 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 23.3 และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 12.4 แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นพยาบาลจบใหม่ ของจันทร์สุตา จันทรินทร์คุณ⁽⁴²⁾ ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 75.2 สูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 15.0 และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 9.8

อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้ต้องขัง การถูกลงโทษที่ต้องใช้ชีวิตในทัณฑสถาน ผู้ต้องขังต้องถูกจำกัดเสรีภาพ ต้องมาอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังอื่นๆ และต้องปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ (นัทธิตสว่าง, 2541)⁽³⁾ ทำให้ผู้ต้องขังแต่ละคนต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่รอดได้อย่างราบรื่นที่สุดจนจะพ้นโทษ อาจทำให้ผู้ต้องขังต้องรักษาความสมดุลของพลังสุขภาพจิตไว้ ซึ่งหากผู้ต้องขังสามารถปรับตัวได้ดีเป็นไปในแนวทางที่เหมาะสมก็จะสามารถดำเนินกระบวนการแก้ไขฟื้นฟูให้ประสบผลสำเร็จได้โดยง่าย ในทางตรงข้ามหากมีการปรับตัวไปในแนวทางที่ไม่เหมาะสมจะเป็นอุปสรรคต่อการควบคุม ซึ่งหากผู้ต้องขังเหล่านี้ได้รับการปล่อยตัวออกไป ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายนอกได้ ก็มีโอกาสูงที่จะกลับมาทวนกระทำผิดซ้ำได้

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต ได้แก่ การมีผู้ยึดเหนี่ยวภายหลังการพ้นโทษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.05$ โดยการมีหรือไม่มีผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวภายหลังการพ้นโทษนั้นส่งผลให้มีพลังสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาของวัชร พิมสา และคณะ⁽⁴³⁾ เรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤต พบว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นความต้องการที่จะได้รับรู้ หรือรู้สึกถึงความมั่นคงทางจิตใจ จากการมีสิ่งยึดเหนี่ยวให้เกิดความอบอุ่นใจ และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการเผชิญภาวะวิกฤตในชีวิตได้ ซึ่งได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 5 ราย ได้ระบุสิ่งที่เป็ที่ยึดเหนี่ยว ได้แก่ สมาชิกภายในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อน เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวที่มีพลังและเป็นกำลังใจสำคัญเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับอีกการศึกษาของ Martina Kotzé และ Ronel Kleynhans⁽⁴⁴⁾ ที่ได้ทำการศึกษาในเรื่อง Psychological Well-Being and Resilience as Predictors of First-Year Students' Academic Performance โดยทำการศึกษาในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรจิตวิทยาอุตสาหกรรมในประเทศแอฟริกาใต้ จำนวน 1,800 คน พบว่า กิจกรรมให้คำปรึกษาในนักศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้นักศึกษาสามารถรับมือกับความเครียดและอุปสรรคในการเรียนได้เป็นอย่างดี โดยมีความชัดเจนว่ากลยุทธ์ในการบริหารจัดการปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งคือการส่งเสริมนักศึกษาให้มีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และสร้างแรงศรัทธาในเชิงบวก ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเสริมพลังสุขภาพจิต โดยผลการศึกษาี้สรุปว่ากิจกรรมเสริมพลังสุขภาพจิตเป็นตัวบ่งชี้ที่มีนัยสำคัญต่อการประสบความสำเร็จในหลักสูตรการเรียนของนักศึกษาที่เข้าร่วมการวิจัย เช่นเดียวกับอีกหลายการศึกษาที่สนับสนุนว่าที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (spiritual anchor) มีความสำคัญต่อการปรับตัวทางอารมณ์และสังคมในหลายสถานการณ์ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต กล่าวคือ ที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจนั้น เป็ندังต่อไปนี้ ป้องกันจากการทำพฤติกรรมเสี่ยง การติดยาเสพติด การมีพฤติกรรมส่ำสอนทางเพศ การเป็นโรคทางจิตเวช เช่นโรคซึมเศร้า วิตกกังวล หรือการฆ่าตัวตาย อีกทั้ง องค์การอนามัยโลก (WHO)⁽⁴⁵⁾ ได้กล่าวว่าการมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ความเชื่อส่วนบุคคล และศรัทธาในศาสนา เป็นที่มาของความสงบทาง

จิต ความรู้สึกปลอดภัย และสุขภาพจิตที่ดี ในอีกนัยหนึ่ง เป็นปัจจัยที่เสริมสร้างจุดมุ่งหมาย และความแข็งแกร่งเพื่อก้าวผ่านอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต

ในปัจจัยด้านจิตสังคมที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อ พลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำ จะสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตที่ต่ำไปด้วย

นอกจากนี้ผลการศึกษพบว่า กิจกรรมยามว่างของผู้ต้องขังได้แก่ การอ่านหนังสือ การฟังเพลง การดูโทรทัศน์ การเดินเล่น การพูดคุยกับเพื่อน และการช่วยงานเจ้าหน้าที่ โดยในกิจกรรมดังกล่าว พบว่ากิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ที่สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการดูโทรทัศน์ ($P < 0.01$) และในทางตรงกันข้าม กิจกรรมที่สัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจที่ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการเดินเล่น ($P < 0.05$)

อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่าในด้านกิจกรรมยามว่างในทัณฑสถานนั้นจากผลการวิจัยนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่กล่าวถึงผลบวกของการเดินเล่นต่อภาวะสุขภาพจิต และผลลบของการดูโทรทัศน์ ต่อภาวะสุขภาพจิตดังเช่นผลการศึกษาของ Elena Andrade-Gomez และคณะ⁽⁴⁶⁾ ที่ศึกษาเรื่อง “Sedentary behaviors, physical activity, and changes in depression and psychological distress symptoms in older adults” ซึ่งทำการศึกษาแบบ cohort ในผู้สูงอายุ 2,614 คนในประเทศสเปน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 ถึงปีพ.ศ. 2558 เหลือผู้ที่ยังติดตามได้ในการศึกษาจำนวน 1,821 คน ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมประจำวันที่กระตุ้นการใช้สมอง เช่น การอ่านหนังสือ และการใช้คอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอาการซึมเศร้า ส่งผลถึงสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ที่ดีขึ้น ในขณะที่กิจกรรมที่ไม่ได้กระตุ้นสมองมากนัก เช่น การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง จะไม่ช่วยลดอาการซึมเศร้า หรือไม่ได้ช่วยเพิ่มความทนทานทางอารมณ์⁽⁴⁷⁾ ส่วนการเดินเล่น และการเล่นกีฬาที่มีส่วนช่วยลดอาการซึมเศร้าด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่า ผลที่ได้นั้นต่างจากการศึกษานี้ ซึ่งจากการที่ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม พบว่าการศึกษาดังกล่าวนั้น มีประชากรที่แตกต่างกันด้วยเหตุว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในทัณฑสถานนั้น ย่อมจะมีสภาพจิตใจที่แตกต่างจากประชากรปกติเนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ขาดอิสรภาพ มีความรุนแรงสูง เกิดความเสี่ยงต่อการทะเลาะเบาะแว้งกับผู้ใกล้ชิดและเจ้าหน้าที่⁽⁴⁸⁾ อีกทั้งอาจเป็นกลุ่มที่ใช้การเดินเล่นเป็นวิธีการจัดการอารมณ์ด้านลบกับความรู้สึกอีกรูปแบบหนึ่ง หรือกิจกรรมการเดินเล่นอาจเป็นตัวสะท้อนถึงความรู้สึกอัดอั้น ขาดความเป็นส่วนตัวและถูกจำกัดได้

สำหรับเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม มีการศึกษาโดย Xia Zhao และคณะ⁽⁴⁹⁾ ที่ได้ทำการศึกษาในเรื่อง “Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: a moderated mediation model of resilience and social support.” โดยทำการศึกษาที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 25 แห่ง ณ เมืองจีหนาน มณฑลซานตง ประเทศจีนใน

ผู้สูงอายุจำนวน 323 คนมีอายุเฉลี่ย 78.62 ปี ได้รับการประเมินระดับความว่าเหว่ พลังสุขภาพจิต แรงสนับสนุนทางสังคม และอาการซึมเศร้า โดยผลการศึกษาพบความชุกของอาการซึมเศร้ามคิดเป็น ร้อยละ 26.6 และพบว่าอาการซึมเศร้าแปรผันตรงกับระดับความเหว่ของผู้สูงอายุ โดยพบว่ามี ความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนทางสังคมด้วย กล่าวคือ ในกลุ่มที่มีแรงสนับสนุน ทางสังคมสูงจะสามารถลดผลกระทบของความรู้สึกว่าเหว่ต่อการเกิดอาการซึมเศร้าได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังนั้น การสร้างกิจกรรมเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีส่วนช่วยตัด การเกิดอาการซึมเศร้าจากภาวะว่าเหว่ในผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hongshan Ai และ Junmin Hu ⁽⁵⁰⁾ ในเรื่อง “Psychological resilience moderates the impact of social support on loneliness of “left-behind” children” ที่ศึกษาในเด็กผู้ชาย 214 คน และเด็กผู้หญิง 200 คนอายุระหว่าง 10 ถึง 13 ปีที่ถูกครอบครัวทอดทิ้งในมณฑลยูนนาน และมณฑลเสฉวน โดยเด็กทั้งหมดเรียนอยู่ระดับประถมศึกษา ได้ทดสอบระดับพลังสุขภาพจิต แรง สนับสนุนทางสังคม และระดับความว่าเหว่ ซึ่งผลที่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Xia Zhao และคณะ⁽⁴⁹⁾ กล่าวคือ กลุ่มที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีความรู้สึกว่าเหว่น้อยกว่า และ กลุ่มที่มีพลังสุขภาพจิตที่สูง ก็จะมีความรู้สึกว่าเหว่น้อยกว่าด้วยเช่นกันกล่าวคือ การที่เด็กถูกลี้ภัย โดยผู้ดูแลที่ไม่ใช่พ่อ แม่จะทำให้มีสุขภาพจิตแย่ทั้งในด้านการขาดกำลังใจ และด้านการจัดการปัญหา ซึ่ง มักจะแสดงออกมาด้วยอาการซึมเศร้า วิตกกังวล และสูญเสียความมั่นใจในการเข้าสังคม ⁽⁵¹⁾ แต่การ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ถูกวิธี การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และการมีที่ปรึกษาให้คำแนะนำที่ เหมาะสมจะส่งผลบวกต่อพลังสุขภาพจิต และเป็นปัจจัยป้องกัน การเกิดอาการซึมเศร้า และความ ว่าเหว่ ^{(44), (49), (50), (52)}

สำหรับพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัยของเด็กอนุบาล พบว่าในช่วงอายุ 3 ขวบเด็ก จะเริ่มแสดงอารมณ์ตามความรู้สึก ชื่นชอบที่จะทำให้ผู้ใหญ่พอใจและได้คำชม และเริ่มกลัวการพลัด พรากจากผู้เลี้ยงดูใกล้ชิดขึ้นลง จากนั้นเมื่ออายุ 4 ขวบจะเริ่มรู้จักชื่นชมความสามารถ และผลงาน ของตนเองและผู้อื่น ชอบท้าทายผู้ใหญ่ และต้องการให้มีคนฟัง คนสนใจ จนเมื่ออายุ 5 ขวบจะแสดง อารมณ์ได้สอดคล้องกับสถานการณ์อย่างเหมาะสม และยึดตนเองเป็นศูนย์กลางน้อยลง โดยในวัย อนุบาลนี้ครอบครัวจะเป็น ศูนย์กลางการสร้างสรรคสังคม เด็กจะเห็นโลกอย่างไร อยู่ที่พ่อแม่และ ผู้ดูแล เป็นผู้ชักนำ จึงควรส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ การให้ความรัก เป็น แบบอย่างที่ดี เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ชื่นชมพฤติกรรมที่ถูกต้อง และสร้างวินัยให้ลูก พร้อมกับสอนเรื่องความยืดหยุ่น หรือพลังสุขภาพจิต เช่น เมื่อลูกกำลังทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความตั้งใจ แล้วมีเพื่อนมาขอเล่นด้วย ลูกควรแบ่งให้เขาเล่นหรือไม่ก็ชวนเพื่อนร่วมเล่นไปด้วยกัน ยกตัวอย่าง ในการต่อจิ๊กซอว์ลูกก็อาจจะต่อเสร็จได้เร็วขึ้นด้วยเมื่อเล่นร่วมกับเพื่อน เป็นต้น ⁽⁵³⁾ โดยจะเห็นได้ว่า ช่วงวัยอนุบาลเป็นช่วงอายุที่ส่งผลอย่างมากต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และพลังสุขภาพจิตเมื่อ

เดิบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ นอกจากนี้ Tschann J. และคณะ⁽⁵⁴⁾ ได้นำเสนอผลจากการวิจัยเรื่อง “Resilience and vulnerability among preschool children: family functioning, temperament, and behavior problems” ซึ่งศึกษาในเด็กอายุ 2 – 5 ขวบจำนวน 145 คนได้ผลการศึกษานับสนุนว่ากลุ่มเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาจะมีภาวะทางอารมณ์ที่แปรปรวนส่งผลถึงปัญหาทางด้านพฤติกรรม ในขณะที่กลุ่มเด็กที่มีอารมณ์ดีมักจะมีมาจากครอบครัวที่อบอุ่น และมีปัญหาในครอบครัวน้อย ส่วนในการศึกษาของเราพบข้อมูลไปในแนวทางเดียวกันโดยพบว่าการมีผู้ดูแลในวัย 3 – 5 ขวบจะส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตทั้งในด้านกำลังใจ และด้านการจัดการปัญหา และหากว่าผู้ดูแลในวัย 3 - 5 ขวบไม่ใช่ทั้งพ่อและแม่ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยง 43.579 เท่า ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจต่ำ และจะทำให้เพิ่มความเสี่ยง 4.089 เท่าต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านการจัดการปัญหาต่ำ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผู้ดูแลในวัยเด็ก และรูปแบบของการเลี้ยงดูที่ส่งผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิต

สำหรับด้านรูปแบบการเลี้ยงดูในวัยเด็กนั้นพบว่ารูปแบบการเลี้ยงดู แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตนั้นเป็นปัจจัยปกป้อง ต่อการเกิดพลังสุขภาพจิตด้านกำลังใจต่ำ สอดคล้องกับหลายการวิจัยที่ยืนยันตรงกันว่ารูปแบบการเลี้ยงดูอย่างมีขอบเขตจะส่งผลดีต่อเด็กมากที่สุด เมื่อเทียบกับ รูปแบบการเลี้ยงดูอื่นๆ อันได้แก่ การเลี้ยงดูแบบเข้มงวด แบบปล่อยปละละเลย และแบบยอมตามบุตร โดยในการศึกษาของเราพบว่า การเลี้ยงดูแบบอิสระอย่างมีขอบเขต จะทำให้มีพลังสุขภาพจิตและกำลังใจที่ดีเมื่อเทียบกับวิธีเลี้ยงดูแบบอื่น^{(55), (56)} ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของพรทิพย์ วชิรดิolk⁽⁵⁷⁾ ซึ่งศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทำนายความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต” ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 358 คนซึ่งมีอายุเฉลี่ย 20.4 ปีพบว่าการเลี้ยงดูแบบการเลี้ยงดูอย่างมีขอบเขตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต ($r = 0.399, P < 0.01$) และการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดของบิดามารดากับนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิต หรือในการวิจัยนี้เรียกว่าความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤต ($r = -0.174, P < 0.01$) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Kritzas N. และ Grobler A.⁽⁵⁸⁾ เรื่อง “The relationship between perceived parenting styles and resilience during adolescence” ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 360 คนในประเทศแอฟริกาใต้ได้ผลไปในแนวทางเดียวกันว่าการเลี้ยงดูอย่างมีขอบเขตส่งผลต่อการมีพลังสุขภาพจิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญไม่ว่าจะเป็นในคนผิวขาว หรือผิวสี ทั้งเพศชายและหญิง ส่วนการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดโดยใช้ความรุนแรงจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็กเช่นเดียวกับการศึกษาอื่น

จุดแข็งของงานวิจัย

1. เป็นงานวิจัยในกลุ่มประชากรที่ยังไม่มีผู้ใดเคยศึกษามาก่อน
2. ได้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้ต้องขัง

ข้อจำกัดของการทำวิจัย


1. ในการเก็บข้อมูลมีกฎระเบียบของทางทัศนสถานที่เข้มงวด ในเรื่องความปลอดภัย โดยการเก็บสัมภาษณ์แบบสอบถามจะมีผู้คุม ซึ่งเป็นบุคคลที่ 3 ร่วมด้วย ประกอบกับอาคารสถานที่มีลักษณะโปร่ง เป็นสถานที่เปิด ทำให้ในการตอบคำถามอาจขาดความเป็นส่วนตัว
2. ผู้วิจัยใช้เวลาช่วงพักของผู้ต้องขังในการเก็บข้อมูล ซึ่งระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามของแต่ละท่านนั้นไม่เท่ากัน ทำให้อาจเกิดความรู้สึกถูกจำกัดเวลาได้
3. การเก็บข้อมูลได้เก็บเฉพาะในผู้ต้องขังที่ยินยอมให้เก็บข้อมูลเท่านั้น ทำให้ผลการศึกษาที่ได้อาจไม่สามารถอธิบายในกลุ่มผู้ต้องขังที่ไม่ยินยอมเก็บข้อมูล ซึ่งอาจเป็นกลุ่มที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำ
4. การศึกษาพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชาย ณ ทัศนสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี นี้เป็นเพียงเฉพาะกลุ่มเท่านั้น ไม่สามารถทดแทนผู้ต้องขังทั่วประเทศได้
5. งานวิจัยเป็นแบบ Cross-sectional study จึงไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในลักษณะทิศทางของเหตุและผลได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะนำผลการวิจัยไปใช้

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดูแล ส่งเสริม ป้องกันและปรับเปลี่ยนนโยบายหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตที่ดีในผู้ต้องขังในทัศนสถานเปิดต่างๆ
2. ในการศึกษาต่อไปควรมีการเปรียบเทียบกลุ่มผู้ต้องขังโดยอาจแบ่งตามระยะเวลาการถูกคุมขัง หรือช่วงอายุ เพื่อที่จะได้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงความแตกต่างในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องนั้นๆ



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย พลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ต้องขังในทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่าน

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากผู้คุม เจ้าหน้าที่ และเพื่อนของท่านได้ โดยท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความเป็นมา

พลังสุขภาพจิต เป็นความสามารถในการรับมือกับภาวะพื้นตัวและเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต และเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จเป็นศักยภาพที่อยู่ภายในของบุคคลนั้นๆ สำหรับใช้ในการต่อสู้กับปัญหาที่ต่างๆที่ประสบในชีวิตในลักษณะที่ได้พัฒนาจากการสู้กับปัญหาและการปรับตัวอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่มีอยู่ภายในบุคคลและส่วนที่เป็นสิ่งแวดล้อม โดยลักษณะของบุคคลที่มีพลังสุขภาพจิตประกอบด้วย การหยั่งรู้ในตนเองการเป็นอิสระและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน อาจกล่าวได้ว่าเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลที่ใช้ในการเผชิญกับความทุกข์หรือปัญหาที่ประสบในชีวิตดังเช่นกรมราชทัณฑ์เป็นหน่วยงานหนึ่งซึ่งรับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับการควบคุม และแก้ไขพฤติกรรมผู้ต้องขังโดยมุ่งพัฒนาเป็นองค์กร พัฒนาพัฒนากรมนุษย์เพื่อแก้ไข พื้นผู้ต้องขังให้กลับตนมาเป็นพลเมืองดี มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ไม่หวนกลับมากระทำซ้ำได้รับการพัฒนาทักษะฝีมือในการประกอบอาชีพที่สุจริต การที่มีพลังสุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถผ่านพ้นวิกฤติไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรีเพื่อนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ในสาขาสุขภาพจิตและงานวิจัยต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย</p> <p>(Information sheet for research participation)</p>
--	--

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาหลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหลังสุขภาพจิตของผู้ต้องขังชาย ณ ทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี

จำนวนอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ 185 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้


ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพก่อนต้องโทษ สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสของบิดามารดา ประวัติโรคประจำตัวทางร่างกาย ประวัติโรคประจำตัวทางจิตเวช ประวัติการใช้สารเสพติด ภูมิลาเนา กิจกรรมยามว่างขณะอยู่เรือนจำ ประวัติการต้องโทษอื่นๆ ในอดีต คดีที่กระทำความผิดในครั้งนี้ ระยะเวลาที่อยู่ทณฑสถาน ผู้ดูแลหลักในวัยเด็ก ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว และการวางแผนภายหลังพ้นโทษ ส่วนที่ 2 แบบประเมินหลังสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านจิตสังคม ได้แก่ แบบประเมินการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว จำนวน 16 ข้อ แบบประเมินแรงสนับสนุนในสังคม จำนวน 25 ข้อ แบบประเมินวิธีเผชิญปัญหา จำนวน 36 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 30 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยง คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจเกิดความไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม และอาจจะทำให้เสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

อาสาสมัครไม่ได้ประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมวิจัย แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่แนวทางในการให้ข้อมูลการวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน และดูแลผู้ต้องขังในทณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี ต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย</p> <p>(Information sheet for research participation)</p>
--	--

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการต้องโทษในอดีตและตอบคำถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพ แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคม การเลี้ยงดู แรงสนับสนุนในสังคม และการเผชิญความเครียด เป็นไปตามความจริง
- ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบถึงความผิดปกติ ความไม่สบายใจ ที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

หากท่านพบอันตรายเกิดจากการทำวิจัยท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันทีหากพิสูจน์ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี


ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้คุมได้

การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา สามารถส่งเอกสารยกเลิกได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพชั้น 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่จะไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน หากท่านยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมได้


 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย</p> <p>(Information sheet for research participation)</p>
--	--

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึกสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ในการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลข่มขู่

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 (ในเวลาราชการ) E-mail iodes.adamas@gmail.com ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย</p> <p>(Information sheet for research participation)</p>
--	--

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้ต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการแล้ว ดังนั้นข้าพเจ้า

- ☐ ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย
- ☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เลขที่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

คำชี้แจง: ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำเครื่องหมาย ✓ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. ศาสนา

☐ พุทธ¹
☐ คริสต์²
☐ อิสลาม³
☐ อื่นๆ⁴.....
3. ระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ.....
4. อาชีพก่อนต้องโทษ.....
5. สถานภาพสมรสของท่าน

☐ โสด¹
☐ สมรสแล้ว/อยู่กินกับคู่²
☐ หย่า/แยกกันอยู่³
☐ คู่สมรสเสียชีวิต⁴
6. สถานภาพสมรสของบิดามารดาของท่าน

☐ ยังสมรสกันอยู่¹
☐ หย่า/แยกกันอยู่²
☐ คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต³
☐ เสียชีวิตแล้วทั้งคู่⁴
7. ประวัติโรคประจำตัวทางร่างกาย

☐ ไม่มี

☐ มีโปรตีน (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ โรคเบาหวาน¹
☐ โรคความดันโลหิตสูง²

☐ โรคไขมันในเลือดสูง³
☐ โรคหัวใจ⁴

☐ โรคไต⁵
☐ โรคปอด⁶

☐ โรคอื่นๆ โปรตีน⁷.....
8. ประวัติโรคประจำตัวทางจิตเวช

☐ ไม่มี

☐ มีโปรตีน (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ โรคซึมเศร้า¹
☐ โรควิตกกังวล²

☐ โรคอื่นๆ โปรตีน³.....
9. ประวัติการใช้สารเสพติดก่อนได้รับโทษโปรตีนชื่อ (หากใช้).....
 - 9.1 เหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

☐ ไม่เคยใช้¹
☐ ใช้ โดยดื่มเฉลี่ยวันละ.....แก้ว²
 - 9.2 บุหรี่

☐ ไม่เคยใช้¹
☐ ใช้ โดยสูบเฉลี่ยวันละ.....ซอง²

9.3 กาแฟ ชา เครื่องดื่มชูกำลัง

- ☐ ไม่เคยใช้¹
- ☐ ใช้ โดยดื่มเฉลี่ยวันละ.....แก้ว²

9.4 ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี หรือสารกระตุ้น

- ☐ ไม่เคยใช้¹
- ☐ ใช้ โดยใช้เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....ครั้ง²

9.5 กัญชา

- ☐ ไม่เคยใช้¹
- ☐ ใช้ โดยใช้เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....ครั้ง²

9.6 เฮโรอีน ฟีน ผงขาว ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ

- ☐ ไม่เคยใช้¹
- ☐ ใช้ โดยใช้เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....ครั้ง²

10. ภูมิลำเนา จังหวัด

11. กิจกรรมยามว่างที่ท่านชอบทำขณะอยู่ที่หอพัก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ อ่านหนังสือ¹
- ☐ ฟังเพลง²
- ☐ ดูโทรทัศน์³
- ☐ เล่นเกม⁴
- ☐ คุยกับเพื่อน⁵
- ☐ ช่วยงานในหอพัก⁶
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ⁷.....

12. ประวัติการต้องโทษอื่นๆในอดีต

- ☐ ไม่มี¹
- ☐ มี : ได้แก่คดีอะไรบ้าง โปรดระบุ².....

13. คดีที่กระทำความผิดของครั้งนี้ ได้แก่คดี.....

14. ปัจจุบันท่านอยู่ในหอพักแห่งนี้มานานเท่าไร..... (เดือน/ ปี)

15. ท่านเหลือระยะเวลาต้องโทษอีก (วัน/ เดือน/ ปี)

16. ผู้ดูแลหลักในวัยเด็ก

16.1 บุคคลหลัก ที่เลี้ยงดูท่านในวัยทารกได้แก่

☐ บิดาและมารดาเท่าๆกัน¹ ☐ บิดา² ☐ มารดา³ ☐ บุคคลอื่น⁴ ได้แก่.....

16.2บุคคลหลัก ที่เลี้ยงดูท่านในวัย 3-5 ขวบได้แก่

☐ บิดาและมารดาเท่าๆกัน¹ ☐ บิดา² ☐ มารดา³ ☐ บุคคลอื่น⁴ ได้แก่.....

16.3บุคคลหลัก ที่เลี้ยงดูท่านในวัย 6-12 ขวบ ได้แก่

☐ บิดาและมารดาเท่าๆกัน¹ ☐ บิดา² ☐ มารดา³ ☐ บุคคลอื่น⁴ ได้แก่.....

16.4บุคคลหลัก ที่เลี้ยงดูท่านในวัยรุ่นได้แก่

☐ บิดาและมารดาเท่าๆกัน¹ ☐ บิดา² ☐ มารดา³ ☐ บุคคลอื่น⁴ ได้แก่.....

17. ท่านมีพี่น้องทั้งหมดกี่คน (นับรวมตัวท่านด้วย).....คน

18. ในวัยเด็กท่านเคยมีประวัติถูกล่วงละเมิด หรือ ทารุณกรรมทางด้านต่างๆต่อไปนี้หรือไม่

18.1 ทางด้านร่างกาย (เช่นถูกทำร้าย ทุบตี กักขัง)

☐ ไม่สะดวกตอบ¹ ☐ ไม่มี² ☐ มี³

18.1 ทางวาจา (เช่นด่าทอ พุดจาเสียดสี ประชดประชัน)

☐ ไม่สะดวกตอบ¹ ☐ ไม่มี² ☐ มี³

18.1 ทางเพศ (เช่น ลวนลาม ทำอนาจาร หรือข่มขืน)

☐ ไม่สะดวกตอบ¹ ☐ ไม่มี² ☐ มี³

19. ในครอบครัวของท่านมีผู้ที่ติดเหล้า/แอลกอฮอล์ หรือไม่

☐ ไม่มี¹ ☐ มี² ได้แก่

20. ในครอบครัวของท่านมีผู้ที่มีอารมณ์รุนแรง หรืออาการอื่นๆทางจิตเวช หรือไม่

☐ ไม่มี¹ ☐ มี² ได้แก่อาการ ☐ หงุดหงิดง่าย ☐ โมโหง่าย ☐ ทำร้ายร่างกาย ☐ อื่นๆ

21. ในปัจจุบันท่านมองว่าใครเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับท่าน

☐ ไม่มี¹ ☐ มี² ได้แก่ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ พี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ อื่นๆ.....

22. หลังพ้นโทษแล้ว ท่านวางแผนว่าจะประกอบอาชีพอะไรต่อไป

☐ ยังไม่มีแผน¹ ☐ อยู่บ้านเฉยๆ² ☐ อาชีพ³ (ระบุ).....

23.ผู้ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวให้ท่านดำเนินชีวิตทางบวกหลังพ้นโทษได้มากที่สุด ได้แก่ใคร

☐ ไม่มี¹ ☐ มี² ได้แก่ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ พี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต

คำชี้แจง แบบสอบถามถึงความคิด พฤติกรรม และความรู้สึก ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาของท่าน ขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อโดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
○ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์				
1.เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อยทำให้ฉันว่าวันไหนจะไม่ติด				
2.ฉันไม่ใส่ใจคนที่หัวเราะเยาะฉัน				
3.เมื่อฉันทำผิดพลาดหรือเสียหาย ฉันยอมรับผิดชอบหรือผลที่ตามมา				
4.ฉันเคยยอมทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น				
5.เวลาที่ทุกข์ใจมากๆฉันจะเจ็บป่วยไม่สบาย				
6.ฉันสอนและเตือนตัวเอง				
7.ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น				
8.ฉันไม่จดจำเรื่องเลวร้ายในอดีต				
9.ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใดชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด				
10.เมื่อมีเรื่องหนักใจ ฉันมีคนปรับทุกข์ด้วย				
○ ด้านกำลังใจ				
11.จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้				
12.ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิดที่เป็นกำลังใจ				
13.ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า				
14.เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้น ฉันรู้สึกว่าตัวเองไร้ความสามารถ				
15.เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น				
○ ด้านการจัดการกับปัญหา				
16.ฉันอยากหนีไปให้พ้น หากปัญหาหนักหนาต้องรับผิดชอบ				
17.การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น				
18.ในการพูดคุย ฉันหาเหตุผลที่ทุกคนยอมรับหรือเห็นด้วยกับฉันได้				
19.ฉันเตรียมหาทางออกไว้ หากปัญหาร้ายแรงกว่าที่คิด				
20.ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากฉัน				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านจิตสังคม

3.1 แบบประเมินการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามถึงการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกรุณาตอบ

คำถามให้ครบทุกข้อ โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นท่านมาก

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นท่านน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นท่านน้อยที่สุด

คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	1	2	3	4
1.ฉันรู้สึกว่าคุณแม่ไม่เคยสนใจเรื่องต่างๆเกี่ยวกับฉัน				
2.คุณแม่ตามใจฉันเสมอไม่ว่าฉันจะทำอะไร หรือต้องการอะไร				
3.แม่ฉันจะอธิบายเหตุผลในการคบเพื่อน แต่คุณแม่ก็ไม่เคยรับฟังแต่จะดุด่าฉัน				
4.คุณแม่ให้ฉันตัดสินใจเลือกเรียนด้วยตัวเอง โดยมีคุณแม่คอยให้คำแนะนำ				
5.คุณแม่ตัดสินใจเรื่องต่างๆเกี่ยวกับฉัน โดยไม่ฟังความคิดเห็นของฉัน				
6.คุณแม่ให้ความรักความอบอุ่นและรับฟังความคิดเห็นของฉัน				
7.คุณแม่ไม่เคยให้คำแนะนำฉันไม่ว่าเรื่องอะไรก็ตาม				
8.คุณแม่ตามใจฉันและเอาอกเอาใจฉันทุกอย่าง				
9.คุณแม่รับฟังความคิดเห็นของฉันเสมอ				
10.ไม่ว่าฉันจะทำอะไรไม่ว่าดีหรือไม่ดีก็ตาม คุณแม่ก็ไม่เคยสนใจ				
11.คุณแม่มักจะบอกว่าฉันถูกต้องเสมอ				
12.คุณแม่ตัดสินใจในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับชีวิตของฉันและให้ฉันทำตามที่ท่านต้องการ				
13.คุณแม่ให้ฉันตัดสินใจกระทำการต่างๆด้วยตนเอง โดยมีท่านคอยแนะนำ				
14.ฉันรู้สึกว่าคุณแม่ให้ความสนใจในเรื่องของพวกท่าน มากกว่าเรื่องของฉันเสมอ				
15.คุณแม่ตามใจฉันและไม่เคยทำโทษฉันเลย				
16.คุณแม่กำหนดเป้าหมายชีวิตในอนาคตให้ฉัน โดยไม่สนใจว่าฉันมีเป้าหมายในชีวิต				

3.2 แบบประเมินแรงสนับสนุนในสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินแรงสนับสนุนในสังคมขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วม

วิจัยกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อโดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

คำถาม	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงปานกลาง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
1.ฉันมีคนเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดแล้วรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2.ฉันรู้สึกเป็นคนมีความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง					
3.คนอื่นมักจะบอกให้ฉันรู้ว่าฉันทำงานได้ดี					
4.เมื่อฉันมีปัญหาฉันไม่สามารถที่จะพึ่งพาใครให้ช่วยเหลือได้					
5.ฉันมีโอกาสมากเพียงพอในการพบปะคนดีทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนมีคุณค่า					
6.ฉันใช้เวลาไปกับคนที่มีความสนใจตรงกับฉัน					
7.ฉันมีโอกาสน้อยมากในชีวิตที่จะให้ความช่วยเหลือและดูแลคนอื่น					
8.คนอื่นทำให้ฉันรู้สึกว่าพวกเขาชอบทำงานกับฉัน					
9.ฉันพอจะหาคนช่วยฉันได้เมื่อฉันต้องการ					
10.ฉันไม่มีใครพอที่จะบอกได้ว่าฉันรู้สึกอย่างไร					
11.ในกลุ่มเพื่อนของฉันเราต่างช่วยเหลือกันและกัน					
12.ฉันมีโอกาที่จะส่งเสริมและให้กำลังใจคนอื่น					
13.ครอบครัวของฉันทำให้ฉันรู้สึกว่ามีความสำคัญในการใช้ชีวิตครอบครัว					
14.ฉันมีญาติหรือเพื่อนที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ฉันแม้เขาจะรู้สึกว่าฉันไม่อาจตอบแทนเขาได้					

คำถาม	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงปานกลาง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
15.เมื่อฉันอารมณ์ไม่ดีจะมีบางคนที่ฉันสามารถระบายความรู้สึกให้ฟังได้					
16.ฉันคิดว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนฉัน					
17.ฉันชอบที่จะทำอะไรเป็นพิเศษเล็กน้อยๆเพื่อให้คนอื่นมีชีวิตชีวา					
18.ฉันรู้สึกว่าคุณอื่นชอบในตัวฉัน					
19.บางคนรักและห่วงใยฉัน					
20.ฉันมีคนที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมทำกิจกรรมต่างๆ					
21.ฉันมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่คนอื่นต้องการ					
22.เมื่อฉันต้องการคำแนะนำจะมีคนช่วยวางแผนที่จะจัดการกับปัญหานั้น					
23.ฉันมีความรู้สึกว่าคุณอื่นเป็นที่ต้องการของคนอื่น					
24.มีคนคิดว่าฉันไม่ใช่เพื่อนที่ดีทั้งที่ฉันคิดว่าฉันเป็นเพื่อนที่ดีของเขา					
25.เมื่อฉันไม่สบายจะมีคนมาแนะนำวิธีดูแลตัวเองให้					

3.3 แบบประเมินวิธีการเผชิญปัญหา (Jaloweic Coping Scale)

คำชี้แจง ขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อโดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

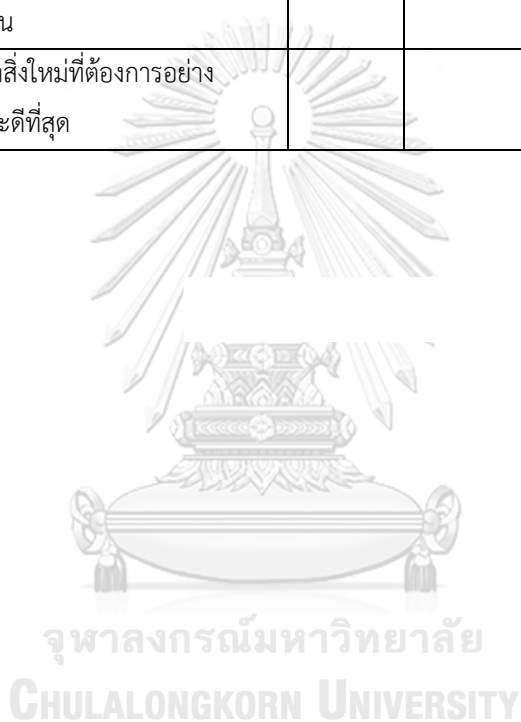
กำหนดคำนิยาม ดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง	ท่านไม่เคยใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้นเลย
นานๆครั้ง	หมายถึง	ท่านใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้น 1-3 ครั้ง/เดือน
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้น 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
เกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้นเกือบทุกครั้ง

ลักษณะการเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบทุกครั้ง
1.กังวลใจ					
2.ลดความเครียดโดยการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย					
3.คาดหวังว่าสิ่งต่างๆจะดีขึ้น					
4.ยอมรับปัญหา คิดเสียว่าสิ่งต่างๆอาจเลวร้ายได้					
5.คิดหาวิธีการต่างๆเพื่อแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์					
6.การกิน การสูบบุหรี่ การขบเคี้ยว					
7.พยายามลืมปัญหาและคิดถึงเรื่องอื่นแทน					
8.ปล่อยให้คนอื่นแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์					
9.คิดฝันหรือเพ้อฝันไปเรื่อย					
10.พยายามทำอะไรก็ได้แม้ว่าจะไม่แน่ใจว่าจะแก้ปัญหาได้					
11.ปรึกษาปัญหากับผู้ที่เคยมีประสบการณ์แบบเดียวกัน					
12.เตรียมการสำหรับความเลวร้ายที่สุดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้					
13.อารมณ์เสีย ฉุนเฉียว สาปแช่ง สบถ					

ลักษณะการเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบทุก ครั้ง
14.ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง					
15.พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้ ชัดเจนและทุกแง่มุม					
16.พยายามควบคุมสถานการณ์ บางอย่างไว้					
17.พยายามค้นหาเป้าหมายหรือทำ ความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น					
18.สวดมนต์ เชื่อในสิ่งที่เคารพนับถือ					
19.กระวนกระวาย หงุดหงิดใจ					
20.ถอยหนีจากสถานการณ์					
21.ตำหนิคนอื่นว่าเป็นตัวการที่ทำให้ เกิดปัญหา					
22.พยายามที่จะเปลี่ยนแปลง สถานการณ์อย่างจริงจัง					
23.ระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของ					
24.แยกตัว อยากอยู่คนเดียวตามลำพัง					
25.เลิกยุ่งเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น เพราะคิดว่าหมดหนทางแก้ไข					
26.อยู่เฉยๆโดยหวังว่าเมื่อถึงเวลา ปัญหาจะคลี่คลายได้เอง					
27.ขอกำลังใจหรือความเชื่อเหลือจาก ครอบครัวหรือเพื่อน					
28.พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับ สถานการณ์เพิ่มเติม					
29.ลองแก้ปัญหาหลายๆวิธี เพื่อดูว่า วิธีไหนดีที่สุด					
30.ปล่อยให้สถานการณ์เป็นไปเพราะ เป็นเรื่องของโชคชะตาที่เปลี่ยนแปลง ไม่ได้					
31.พยายามนำประสบการณ์เดิมมาใช้ ในการแก้ปัญหา					

ลักษณะการเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบทุก ครั้ง
32.พยายามแก้ไขปัญหาโดยแยกแยะ ปัญหาเป็นส่วนๆ					
33.เข้านอนโดยคิดหวังว่าสิ่งต่างๆจะดี ขึ้นในตอนเช้า					
34.กำหนดเป้าหมายให้เจาะจงชัดเจน เพื่อแก้ปัญหา					
35.บอกตนเองไม่ต้องวิตก ทุกอย่าง อาจจะดีขึ้น					
36.มองหาสิ่งใหม่ที่ต้องการอย่าง แท้จริงและดีที่สุด					



บรรณานุกรม

- 1) Highest to lowest – entire world total prison population | World Prison Brief [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2561]. จาก : <http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total>
- 2) กรมราชทัณฑ์, กระทรวงยุติธรรม. สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561]. จาก: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_index.php
- 3) นันทิ จิตสว่าง. หลักทัณฑ์วิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์; 2541.
- 4) จารุวรรณ คงยศ. การปรับตัวของผู้ต้องขังให้เข้ากับสภาพเรือนจำ: ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำกลางคลองเปรม [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
- 5) Yu NX. A psychological intervention to enhance resilience in mainland new immigrants to Hong Kong. ClinicalTrial.gov; 2559.
- 6) Wolin S, Wolin S. The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity. New York: Villard Books; 2556.
- 7) ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. อาร์คิว ... ภูมิคุ้มกันทางใจ [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2561]. จาก: <http://www.happyhomeclinic.com/academy/a21-rq.pdf>
- 8) สมติ อนันต์ปฏิเวช, วิภา เพ็งเสงี่ยม และจันทร์เพ็ญ อัครสถิตานนท์. การศึกษาเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2555;1:38-51.
- 9) Martin M, Hesselbrock M. Women prisoners' mental health. Journal of Offender Rehabilitation. 2544;34(1):25-43. **ลั**
- 10) Dye MH. Deprivation, importation, and prison suicide: Combined effects of institutional conditions and inmate composition. J Crim Justice 2553;38:796-806.
- 11) Abiola T, Armiyau A, Adepoju L, Udofia O. Prison types and inmates' psychosocial profiles: A comparison between medium and maximum security prison. Journal of Forensic Science and Medicine. 2560;3(3):128.
- 12) กระทรวงยุติธรรม. กำหนดอำนาจการคุมขังผู้ต้องขังของเรือนจำ. 2554:24-30.
- 13) กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ พลังสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
- 14) Grotberg E. A Guide to Promoting Resilience in Children. [S.l.]: Distributed by ERIC Clearinghouse; 2538.

- 15) Sir Gordon C, Walker B, Walt D. Resilience practice building capacity to absorb disturbance and maintain function. Washington DC: ISLAND PRESS; 2555.
- 16) Wagnild GM. and Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*. 2536;1:165-178.
- 17) สมพร อินทร์แก้ว และคณะ. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2552
- 18) Van Westendorp M, Lierman S. Walking the line: Balancing access to research and protecting prisoners. *Medical Law Review*. 2562;0:1-28.
- 19) ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของผู้ต้องขังและนักโทษไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2550;2:79-93.
- 20) วรสรรพ ปรัชญคุปต์, พิสมัย คุณาวัฒน์, ผอูนรัตน์ กลางมณี. การศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2550;52(4):429-438
- 21) Roy A, Carli V, Sarchiapone M. Resilience mitigates the suicide risk associated with childhood trauma. *Journal of Affective Disorders*. 2554;133(3):591-594.
- 22) Davoodi R, Ghahari S. The effectiveness of emotion regulation and distress tolerance skills on improving coping strategies and reduce perceived stress in prisoners. *European Psychiatry*. 2560;41:S678.
- 23) Segovia F, Moore J, Linnville S, Hoyt R, Hain R. Optimism predicts resilience in repatriated prisoners of war: A 37-year longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*. 2555;25(3):330-336.
- 24) Cuomo C, Sarchiapone M, Di Giannantonio M, Mancini M, Roy A. Aggression, Impulsivity, Personality Traits, and Childhood Trauma of Prisoners with Substance Abuse and Addiction. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2551;34(3):339-345.
- 25) Johnson R, Dobrzanska A. Mature coping among life-sentenced inmates: An exploratory study of adjustment dynamics. *Corrections Compendium*. 2548;30(6):8-9.
- 26) Martin M, Hesselbrock M. Women prisoners' mental health. *Journal of Offender Rehabilitation*. 2544;34(1):25-43.
- 27) McGrath S, Marcum C, Copes H. The effects of experienced, vicarious, and anticipated strain on violence and drug use among Inmates. *American Journal of Criminal Justice*. 2554;37(1):60-75.
- 28) จันทรสุดา จันทรนพคุณ. ระดับพลังสุขภาพจิตพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.

- 29) Weraarchakul W, Thinsathid N. Resilience quotient among dental students at clinical level, faculty of dentistry, KhonKaen university, Thailand. J Med Assoc Thai 2559;99 (Suppl. 5):S148-S154.
- 30) นันทชัยสันต์ สกมลพงศ์. พลังสุขภาพจิตในผู้ติดยาเสพติดหญิง: การวิจัยแบบผสมผสานวิธีพระยะเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ. [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2559.
- 31) Kumpfer K. L. Factors and processes contributing to resilience the resilience framework [อิน เทอร์ เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561]. จาก : <https://psycnet.apa.org/record/1999-04168-008>
- 32) Werner E.E. Resilience in development. 2538;4:81-85.
- 33) นवलปราง อรุณจิต, ศิริกัญญา แก่นทอง. พฤติกรรมการเลี้ยงดูและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา. [รายงานวิจัย]. นราธิวาส: มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์; 2559.
- 34) จุฬาลักษณ์ สมภารวงศ์. เชาวน์อารมณ์ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา กับการจัดการความขัดแย้งของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคดอนเมือง. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2552.
- 35) ชมนาด วรรณพรศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535.
- 36) Brandt, PA., Weinert C. The PRQ: a social support measure. Nursing Research 2524; 30(5);277-280.
- 37) Jalowiec A. Confirmatory factor analysis of the Jalowiec Coping Scale. In Waltz CF, Strickland OL. (Eds.). Measurement of nursing outcomes. 1st ed. New York: Springer Publishing; 2531. p. 278-305.
- 38) วิบูลย์สุข ตาลกุล, สุวิสา ปั่นเหนง, กาญจนา วงษ์สวัสดิ์. โปรแกรมพัฒนาจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสกลนคร. รมยสาร. 2559;ฉบับพิเศษ (พฤศจิกายน):73-79.
- 39) กาญจนา จิตพันธ์, กาญจนา สานุกุล. การศึกษาความยืดหยุ่นและทนทานของจิตใจโดยใช้ทักษะการเรียนรู้ตามสภาพจริงของนักศึกษา กรณีศึกษา วิชาฝึกงานนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเทคนิคเกษตรกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 7; 23 มิถุนายน 2559; มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. สงขลา; 2559.
- 40) เทียนทอง ทาระบุตร. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.

- 41) นุชนาฏ ธรรมชั้น. พลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมกระดาษ จังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
- 42) จันทร์สุตา จันทร์นพคุณ. ระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
- 43) วชิร พิมสา, ชลิตา ธนัฐธีรกุล, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2560;2:119-129.
- 44) Kotzé M, Kleynhans R. Psychological Well-Being and Resilience as Predictors of First-Year Students' Academic Performance. *Journal of Psychology in Africa* 2556;23(1):51-59.
- 45) World Health Organization. WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB). Meeting to develop a WHOQOL module on spirituality, religiousness and personal beliefs; 22-24 มิถุนายน 2541; WHO, Geneva; 2541.
- 46) Andrade-Gómez E, Martínez-Gómez D, Rodríguez-Artalejo F, García-Esquinas E. Sedentary behaviors, physical activity, and changes in depression and psychological distress symptoms in older adults. *Depression and Anxiety* 2561;35(9):884-897.
- 47) Kesse-Guyot E, Charreire H, Andreeva V, Touvier M, Hercberg S, Galan P et al. Cross-Sectional and Longitudinal Associations of Different Sedentary Behaviors with Cognitive Performance in Older Adults. *PLoS ONE* 2555;7(10):e47831.
- 48) Paulus PD, Dzindolet MT. Reactions of male and female inmates to prison confinement: Further evidence for a two-component model. *Criminal Justice and Behavior* 2536; 20(2): 149-166.
- 49) Zhao X, Zhang D, Wu M, Yang Y, Xie H, Li Y, et al. Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: a moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry Research* 2561;268:143-151.
- 50) Ai H, Hu J. Psychological resilience moderates the impact of social support on loneliness of “left-behind” children. *Journal of Health Psychology* 2557;21(6):1066-1073.
- 51) Biao X. How far are the left-behind left behind? A preliminary study in rural China. *Population, Space and Place* 2550;13(3):179-191.
- 52) McCanlies E, Gu J, Andrew M, Violanti J. The effect of social support, gratitude, resilience and satisfaction with life on depressive symptoms among police officers following hurricane Katrina. *International Journal of Social Psychiatry* 2561;64(1):63-72.
- 53) ประไพ ประดิษฐ์สุทธาวร. พัฒนาการด้านอารมณ์: วัยอนุบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2562]. จาก: <http://taamkru.com/th/พัฒนาการด้านอารมณ์วัยอนุบาล/>
- 54) Tschann J, Kaiser P, Chesney M, Alkon A, Boyce W. Resilience and vulnerability among preschool children: family functioning, temperament, and behavior

problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1996;35(2):184-192.

- 55) Coplan R.J., Hastings P.D., Lagace-Seguin D.G., Moulton C.E. Authoritative and authoritarian mothers' parental goals, attributions and emotions across different childrearing contexts. *Parenting: Science and Practice* 2545;2:1 – 26.
- 56) Rothrauff T, Cooney T, An J. Remembered parenting styles and adjustment in middle and late adulthood. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2552;64B(1):137-146.
- 57) พรทิพย์ วชิรดิolk. ปัจจัยทำนายความสามารถในการยับยั้งเฉยญวฤกฤตของนักรู้รษาพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภฏสวนดุสิต. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2557;28(2):17-31.
- 58) Kritzas N, Grobler A. The relationship between perceived parenting styles and resilience during adolescence. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*. 2548;17(1):1-12.



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	อรพรรณ เกิดทวี
วัน เดือน ปี เกิด	13 มีนาคม 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดปราจีนบุรี
วุฒิการศึกษา	ปี 2556 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
ที่อยู่ปัจจุบัน	291/347 เทิดราชัน 31 แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กทม.10210

