

## ความรอบรู้สุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดเทศบาล

สาวิณี ยศสอน พย.บ.<sup>\*1</sup>วราภรณ์ บุญเชียง ส.ด.<sup>2</sup>พิมพ์ชนก เครือสุนทร ปร.ด.<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้สุขภาพจิต และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดเทศบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 349 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้สุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 122.06 ( $SD=9.25$ ) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ( $p<.01$ ) และความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ( $p<.05$ ) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมทักษะความรอบรู้สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดเทศบาลโดยคำนึงถึงปัจจัยด้านครอบครัวเป็นสำคัญ

**คำสำคัญ** ความรอบรู้สุขภาพจิต, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น, โรงเรียนสังกัดเทศบาล

วันที่รับ: 22 ตุลาคม 2565 วันที่แก้ไข: 26 เมษายน 2566 วันที่ออกรับ: 29 เมษายน 2566

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: nattynat\_sa@hotmail.com

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## Mental health literacy among junior high school students in schools under municipal jurisdiction

Savinee Yosson, B.N.S.<sup>1</sup>

Waraporn Boonchieng, Dr. P.H.\*<sup>2</sup>

Pimchanok Kueausukon, Ph.D.<sup>3</sup>

### Abstract

Mental health literacy is important for students' mental well-being in junior high school. A cross-sectional descriptive study aimed to examine the level of mental health literacy (MHL) among junior high school students in schools under the jurisdiction of a municipality and its factors of association. The sample consisted of 349 junior high school students. The research instruments consisted of 1) the demography questionnaire and 2) the mental health literacy questionnaire, which had a reliability with a Cronbach' alpha coefficient of .84. Data were analyzed by frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, and Chi-square test. The results revealed that the junior high school students had moderate levels of mental health literacy  $\bar{x}=122.06$  ( $SD=9.25$ ). Furthermore, family members ( $p<.01$ ) and the adequacy of income and expenses within the family ( $p<.05$ ) were significantly associated with mental health literacy. Therefore, the regulator should promote all skills of MHL in all aspects among junior high school students in schools under the jurisdiction of a municipality and consider factors from their families.

**Keywords:** Mental health literacy, Junior High School Students, High school students in schools under municipal jurisdiction

Received: Oct 22, 2022 Revised: Apr 29, 2023 Accepted: Apr 29, 2023

<sup>1</sup> Registered Nurse, Master of Public Health Thesis, Faculty of Public Health Chiang Mai University

\* Corresponding author, email: nattynat\_sa@hotmail.com

<sup>2</sup> Associate Professor at Faculty of Public Health Chiang Mai University

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

## บทนำ

ช่วงวัยของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นช่วงวัยหนึ่งที่อยู่ในพัฒนาการของวัยรุ่น เป็นวัยแห่งการแสวงหาอัตลักษณ์ของตน เป็นช่วงวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากรอง และอยากได้รับความเป็นอิสระจากครอบครัว และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อม ๆ กัน การปรับตัวได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นพัฒนาตนเองเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตในวัยผู้ใหญ่ต่อไป เมื่อปรับตัวได้ไม่เหมาะสมก็อาจเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ รุนแรงและพัฒนาเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษา คุณภาพชีวิตของทั้งตัวเอง และบุคคลรอบข้างในสังคม (พนม เกตุมาน และคณะ, 2556; Steinberg, 1999) การส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น หลายหน่วยงานได้ให้ความสนใจและเห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุข หากได้รับการชี้แนะหรือได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี ก็จะสามารถแสวงหาทางช่วยเหลือ ทราบวิธีการจัดการกับปัญหาทางสุขภาพจิตของตนได้ตั้งแต่เริ่มต้นรวมทั้งป้องกันความรุนแรงของโรคในอนาคตโดยอาศัยความรู้สุขภาพจิต (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010; Kutcher, Wei, & Coniglio, 2016)

นักเรียนมัธยมศึกษาเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรให้ความสนใจความรอบรู้สุขภาพจิต เนื่องจากสภาวะปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อยในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ที่เป็นวัยรุ่นตอนต้นเป็นบุคคลที่มีอายุอยู่ระหว่าง 13-15 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและอยากรู้อยากลอง มีโอกาสประสบกับความยุ่งยากและปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ทั้งจากปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย ครอบครัว การเงิน โรงเรียน เพื่อน ความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม เรื่องของความรัก และจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในทางลบ (ณัฐภรณ์ สันต์ ศรีวิชัย, 2564) อีกทั้งอาจมีพฤติกรรมการแสดงออก เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมอันธพาล บุคลิกภาพ ปัญหาทางด้านการศึกษา ไม่เข้าเรียน ไม่สนใจการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่ดี สัมพันธภาพกับคนในครอบครัว เพื่อน และครูที่ไม่ดี การใช้สารเสพติด พฤติกรรมมั่วสุมทางเพศ รวมทั้งโรคทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า การพยายามทำร้ายตนเอง วิตกกังวล เครียด ฆ่าตัวตาย เป็นต้น (นราสินี เหลืองทองคำ และ กมล โพธิเย็น, 2560; วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2560) จากรายงานของกรมสุขภาพจิต พบว่า เด็กวัยรุ่นเยาวชน นักเรียน เสี่ยงมีภาวะซึมเศร้า และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาเด็กนักเรียนรังแกกันในโรงเรียนสูงเป็นอันดับ 2 ของโลกรองจากประเทศญี่ปุ่น โดยพบสัดส่วนนักเรียนถูกรังแกจากเพื่อนนักเรียนด้วยกันสูงถึง ร้อยละ 40 มีนักเรียน ร้อยละ 33 เคยรังแกผู้อื่นทางออนไลน์และทางสื่อสังคมออนไลน์ (social media) และอีก ร้อยละ 43 รายงานว่าเคยถูกคนอื่นรังแก (กรมสุขภาพจิต, 2561, 2562)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2019) ให้ความหมายของความรอบรู้สุขภาพจิตว่าเป็นสภาวะความเป็นอยู่ที่ดี และมีความสุขทางจิตใจ เป็นการรับรู้ถึงความสามารถภายในตนสำหรับจัดการกับภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้นในใจ เป็นความสามารถสำหรับการสร้างสรรค์ผลผลิตที่ดี และพร้อมสำหรับคืนและถ่ายทอดสู่สังคม เป็นความสมดุลของสภาวะทางจิตใจทั้งด้านบวกและด้านลบ มีความพึงพอใจในสมรรถนะแห่งตนและสัมผัสถึงความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุขทางจิตใจภายในตนได้แม้ว่าจะอยู่สภาวะที่ดีและไม่ดี ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นทักษะสำคัญสำหรับการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะนักเรียน นักศึกษาที่สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้หากมีความรอบรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสม ซึ่งกลุ่มวัยนักเรียน นักศึกษาที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมจะสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนใกล้ชิดได้ดี โดยควรมีความรู้ด้านสุขภาพจิตให้ครบทั้ง ด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหา

สุขภาพจิต ด้านความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ด้านการรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเบื้องต้น และด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม (ณัฐภรณ์ สัมพันธ์ ศรีวิชัย และ มัจฉรีย์ คูวิวัฒน์ชัย, 2564)

ในหลายประเทศได้มุ่งเน้นในการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โดยมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการบำบัดและรักษาจะส่งผลให้การพยากรณ์โรคแย่ลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (Rice, Eyre, Riglin, & Potter, 2017) ซึ่งการมีความรอบรู้สุขภาพจิตที่ดี จะส่งผลให้เกิดการตระหนักในความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตของตนตั้งแต่วัยแรก สามารถค้นหาสาเหตุปัญหาทางสุขภาพจิตของตนและคนรอบข้างนำไปสู่การแสวงหาความช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม (Jorm et al., 2006; Coles et al., 2016; Melas, Tartani, Forsner, Edhborg, & Forsell, 2013) จากการทบทวนวรรณกรรม ที่ศึกษาความสุขของนักเรียนของ กรมสุขภาพจิต (2564) พบว่า นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสามารถระบุวิธีการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ถึง ร้อยละ 95.50 นอกจากนี้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งกำลังเริ่มเป็นวัยรุ่นตอนต้น การมีสุขภาพจิตที่กำลังจะเกิดขึ้นอาจจะวินิจฉัยอาการได้ยาก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ลักษณะพฤติกรรมทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นมีลักษณะไม่เหมือนกับผู้ใหญ่ เช่น แสดงออกด้วยความก้าวร้าว ใช้สารเสพติด จึงมักเข้าใจว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัญหาของพฤติกรรมเกเร โดยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นความรอบรู้สุขภาพจิตด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต จะนำไปสู่การมีความรู้ และทัศนคติในปัญหาสุขภาพจิตที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้นักเรียนมีความรู้ มีวิธีการในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นในตัวเองได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าความรอบรู้สุขภาพจิตของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีของนักเรียนได้ โดยเฉพาะนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ ที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและเป็นครอบครัวรายได้ไม่สูงนัก (วิชาญ จงรัตน์วิช และคณะ, 2562) นอกจากนี้เทศบาลนครเชียงใหม่เป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีการรับวัฒนธรรมต่าง ๆ จากหลากหลายเชื้อชาติและยังก้าวสู่สังคมเมืองที่ต้องมีความเร่งรีบต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งอาจมีผลการเปลี่ยนแปลงของคนเป็นอย่างมากโดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในวัยรุ่นที่ต้องมีการปรับตัวมากกับสิ่งเร้าภายในตัวและสิ่งเร้าจากภายนอกจากครอบครัว สังคม จึงอาจทำให้มีปฏิกิริยาต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจและอารมณ์ต่างๆ จึงมีความจำเป็นในการศึกษาความรอบรู้สุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหาร สามารถวางแผนดูแลสุขภาพจิตนักเรียน และลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต และกำหนดเป็นนโยบายในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในโรงเรียนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้สุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีสถานภาพนักเรียนประจำปีการศึกษา 2563 จากโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ที่จัดการเรียนการสอนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเทศบาลวัดท่าสะท้อน โรงเรียนเทศบาลวัดศรีปิงเมือง และโรงเรียนชุมชนเทศบาลวัดศรีดอนไชย จำนวน 431 คน

ใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการประมาณค่าสัดส่วนประชากรจากกลุ่มประชากรที่ทราบจำนวนประชากรของครอกแครน (Cochran, 1966) ได้จำนวนทั้งสิ้น 308 ราย โดยผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดแทนต่อการได้รับข้อมูลไม่สมบูรณ์ระหว่างการวิจัยที่อาจจะเกิดขึ้นชั้นต่ำร้อยละ 10 ร่วมกับใช้เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการทำวิจัยและมีความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 349 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละโรงเรียนและแต่ละชั้นปี โดยมีเกณฑ์คัดเข้าแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ เป็นนักเรียนที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเทศบาลวัดท่าสะท้อน โรงเรียนเทศบาลวัดศรีปิงเมือง และโรงเรียนชุมชนเทศบาลวัดศรีดอนไชย ยินยอมที่จะเข้าร่วมในการศึกษา และผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการศึกษาโดยผ่านครูประจำชั้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับชั้นที่เรียน อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง บุคคลใกล้ชิด จำนวนสมาชิกในครอบครัว และความเพียงพอรายได้ของครอบครัว

2. แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิต Mental Health Literacy Questionnaires Young People (MHLQ-YP) พัฒนาโดย คัมโปส , เดียส, ปัลฮา, ดูอาร์เต, และเวิกา (Campos, Dias, Palha, Duarte, & Veiga, 2016) แปลโดย ญัฐภรณ์ สันต์ ศรีวิชัย, วราภรณ์ บุญเชียง, และพิมพ์ชนก เครือสุคนธ์ (2564) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพจิตประกอบด้วยจำนวน 33 ข้อ แต่ละข้อสามารถตอบได้ 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก เกณฑ์ให้คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างมาก (5 คะแนน) สำหรับข้อคำถามด้านลบ เกณฑ์ให้คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (5 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (4 คะแนน) ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (3 คะแนน) เห็นด้วย (2 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) มีคะแนนค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity: CVI) = .96 ค่าความสอดคล้องภายในชั้น (intraclass correlation: ICC) = .98

แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิตประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรู้และพฤติกรรมแสวงหาแหล่งรับความช่วยเหลือเบื้องต้น 2) ด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต และ 3) ด้านกลยุทธ์สำหรับ

ช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิตทั้งฉบับมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 33-165 คะแนน แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการนำคะแนนที่ได้เก็บรวบรวมจากการวิจัยครั้งนี้มาแบ่งเป็นจุดตัดคะแนนเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ และพิจารณาค่าเกณฑ์ปกติเปอร์เซ็นต์ไทล์โดย คะแนน 129-165 คะแนน (p. 76-100) หมายถึง มีความรอบรู้สุขภาพจิตสูง คะแนน 116-128 คะแนน (p. 25-75) หมายถึง มีความรอบรู้สุขภาพจิตปานกลาง คะแนน 33-115 คะแนน (p. 0-24) หมายถึง มีความรอบรู้สุขภาพจิตต่ำ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนกวีละวิทยาลัย จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET 029/2563 วันที่ 24 ธันวาคม 2563 ถึง วันที่ 24 ธันวาคม 2564 ผู้วิจัยจะชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย โดยการแนะนำตัว ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการที่โรงเรียนและขออนุญาตจากผู้ปกครอง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งการจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยและชี้แจงให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยทราบ ว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ และการดำเนินการวิจัยนี้ไม่ใช่การให้บริการทางสาธารณสุขหรือการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาสาสมัครจะไม่เสียประโยชน์ใด ๆ หากไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อผลการประเมินผลลัพธ์ทางการศึกษาของอาสาสมัคร หรือสิทธิ์ต่าง ๆ ของอาสาสมัคร นอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการรักษาความลับของอาสาสมัคร ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยนั้นจะนำเสนอเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการและนำไปใช้ประโยชน์ในทางการวิจัยเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลวัดท่าสะอาด โรงเรียนเทศบาลวัดศรีปิงเมือง และโรงเรียนชุมชนเทศบาลวัดศรีดอนไชย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองภายในโรงเรียน เริ่มจากการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินการวิจัยโดยชี้แจงด้วยวาจาให้นักเรียนและผู้ปกครองก่อน เมื่อนักเรียนและผู้ปกครองยินยอมให้ข้อมูล แบบตัวต่อตัวและผ่านคุณครูประจำชั้น ผู้วิจัยจะให้นักเรียนและผู้ปกครองลงนามในเอกสารยินยอมให้ข้อมูล มอบเอกสารชี้แจงและยินยอมให้นักเรียนและผู้ปกครองเก็บไว้ 1 ฉบับ โดยการขอความยินยอมจะดำเนินการร่วมกับผู้ปกครอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อายุไม่ถึง 18 ปี จึงถือเป็นกลุ่มเปราะบางสำหรับการวิจัยในมนุษย์ กระบวนการทั้งหมดนี้จะใช้เวลาประมาณ 10 นาที เมื่อการกรอกข้อมูลแล้วเสร็จ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสาร แบบสอบถาม และกล่าวขอบคุณ และมอบของที่ระลึกแสดงความขอบคุณที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลการวิจัย หลังจากได้ข้อมูลครบตามที่วางแผนไว้ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ในลำดับต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับชั้นที่เรียน อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง บุคคลที่อยู่ใกล้ชิด จำนวนสมาชิกในครอบครัว แหล่งที่มาของเงินใช้จ่ายระหว่างเรียน ความเพียงพอรายได้ของครอบครัว และลักษณะที่พักอาศัย วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิต วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square test

## ผลการวิจัย

การรายงานผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

### 1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 58.45 มีอายุ 14 ปี ร้อยละ 33.81 ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 74.79 รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 17.61 การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 36.69, 31.80 และ 31.51 ตามลำดับ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน มากที่สุด ร้อยละ 62.50 รองลงมาจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน ร้อยละ 23.51 อาชีพของบิดา 3 อันดับแรก คือ รับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 57.79 รองลงมาค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 16.91 และพนักงานบริษัท ร้อยละ 6.30 ตามลำดับ ในส่วน ของอาชีพของมารดา 3 อันดับแรก ได้แก่ รับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 53.01 รองลงมาคือค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 22.31 และ พนักงานบริษัท ร้อยละ 5.22 ตามลำดับ การศึกษาของบิดา ส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 24.61 การศึกษา ของมารดา ส่วนใหญ่มีมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ 10,000 บาท มากที่สุด มีร้อยละ 47.57 และมีความไม่เพียงพอของรายได้มากที่สุด ร้อยละ 40.40 ลักษณะที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านเช่า มากที่สุด ร้อยละ 39.83 ตามลำดับ

### 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ระดับความรอบรู้สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 122.06 คะแนน ( $SD=9.25$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านของความรอบรู้สุขภาพจิต 3 ด้านประกอบด้วย 1) ด้านการรู้และพฤติกรรมใน การแสวงหาแหล่งรับความช่วยเหลือเบื้องต้น อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 35.68 คะแนน ( $SD=3.56$ ) 2) ด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 65.91 ( $SD=6.11$ ) และ 3) ด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 20.44 ( $SD=2.26$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ ของระดับความรอบรู้สุขภาพจิต ของกลุ่ม ตัวอย่างจำแนกโดยรวมและรายด้าน ( $n=349$ )

Variable	$\bar{x}$	$SD$	$n$	ร้อยละ
ความรอบรู้สุขภาพจิต โดยรวม	122.06	9.25	349	87.40
ระดับความรอบรู้สุขภาพจิต				
สูง (129-165 คะแนน)	75.01	2.91	78	22.35
ปานกลาง (116-128 คะแนน)	78.01	4.23	190	54.44

Variable		$\bar{x}$	SD	n	ร้อยละ
ต่ำ	(33-115 คะแนน)	19.04	1.05	81	23.21
<b>ด้านความรู้และพฤติกรรมแสวงหาแหล่งรับความช่วยเหลือเบื้องต้น</b>		35.68	3.56	349	100
ระดับความรู้					
สูง	(93-50 คะแนน)	10.99	2.31	71	20.35
ปานกลาง	(34-38 คะแนน)	14.93	1.42	192	55.01
ต่ำ	(10-33 คะแนน)	9.76	3.11	86	24.64
<b>ด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต</b>		65.91	6.11	349	100
ระดับความรู้					
สูง	(71-90 คะแนน)	14.53	1.92	73	20.91
ปานกลาง	(62-70 คะแนน)	32.17	2.43	203	58.17
ต่ำ	(18-61 คะแนน)	19.21	1.33	73	20.92
<b>ด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม</b>		20.44	2.26	349	100
ระดับความรู้					
สูง	(23-30 คะแนน)	5.67	0.43	64	18.34
ปานกลาง	(19-22 คะแนน)	7.18	1.19	220	63.04
ต่ำ	(5-18 คะแนน)	7.59	1.23	65	18.62

### 3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว ( $p < .01$ ) และความเพียงพอรายได้กับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ( $p < .05$ ) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ( $n=349$ )

ตัวแปร	ระดับความรู้						X <sup>2</sup>	P-Value
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	n	%	n	%	n	%		
<b>เพศ</b>							.783	.676
ชาย	59	40.70	67	46.20	19	13.10		
หญิง	75	36.80	104	51.00	25	12.30		
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>							9.236	.010**
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คน	127	39.20	161	49.70	36	11.10		
มากกว่า 7 คน ขึ้นไป	7	28.0	10	40.0	8	32.0		
<b>การทำงานของบิดา</b>							3.016	.933
รับจ้าง	0	0.0	2	100.00	0	0.0		
ธุรกิจส่วนตัว	1	33.30	2	66.70	0	0.0		
รับราชการ	79	39.10	96	47.50	27	13.40		
อื่นๆ	37	38.10	48	49.50	23	51.10		

ตัวแปร	ระดับความรอบรู้						X <sup>2</sup>	P-Value
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	n	%	n	%	n	%		
ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน	17	37.80	23	51.10	5	11.10	4.084	.849
<b>การทำงานของมารดา</b>								
รับจ้าง	1	33.00	2	66.70	0	0.00		
ธุรกิจส่วนตัว	0	0.00	1	100.0	0	0.00		
รับราชการ	73	38.00	87	47.00	26	14.10		
อื่นๆ	45	36.90	61	50.00	16	13.10		
ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน	16	42.10	20	52.60	2	5.30	7.373	.690
<b>ระดับการศึกษาของบิดา</b>								
ไม่ได้เรียน	25	40.30	27	43.50	10	16.10		
ประถมศึกษา	30	34.90	45	52.30	11	12.80		
มัธยมศึกษาตอนต้น	31	38.80	42	52.50	7	8.80		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	21	38.90	25	46.30	8	14.80		
ปริญญาตรี	8	61.50	5	38.50	0	0.00		
สูงกว่าปริญญาตรี	2	50.00	2	50.00	0	0.00		
<b>ระดับการศึกษาของมารดา</b>							12.521	.252
ไม่ได้เรียน	28	36.40	39	50.60	10	13.00		
ประถมศึกษา	34	43.60	33	42.30	11	14.10		
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	42.00	45	51.10	6	6.80		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	27.10	31	52.50	12	20.30		
ปริญญาตรี	2	20.00	6	60.00	2	20.00		
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	2	100.00	0	0.00		
<b>รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท)</b>							4.910	.55
< 10,000	60	36.10	79	47.60	27	16.30		
10,001-15,000	37	39.40	48	51.10	9	9.60		
15,001-30,000	35	42.20	40	48.20	8	9.60		
>30,000	2	33.30	4	66.70	0	0.00		
<b>ความเพียงพอรายได้ กับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว</b>							1.520	.040*
เพียงพอ	50	35.50	70	49.60	21	14.90		
ไม่เพียงพอ	84	40.00	101	48.60	23	11.10		

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

## อภิปรายผล

ความรอบรู้สุขภาพจิต สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

**1. ระดับความรอบรู้สุขภาพจิต** ระดับความรอบรู้สุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ มีความรอบรู้สุขภาพจิตในระดับปานกลาง มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 87.40 คะแนนเฉลี่ย 122.06 ( $SD=9.25$ ) เมื่อพิจารณาความรอบรู้สุขภาพจิตรายด้าน พบว่า

### ด้านการรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งรับความช่วยเหลือเบื้องต้น

มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 55.01 มีคะแนนเฉลี่ย 35.68 คะแนน ( $SD=3.56$ ) อธิบายได้ว่านักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จะได้รับความรู้ด้านสุขภาพทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามกรอบสาระการเรียนรู้แกนกลาง กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จะได้รับการพัฒนาให้สามารถแสดงความคิดเห็นในความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรค การดำรงสุขภาพ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การออกกำลังกายและการเล่นกีฬากับการมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีส่วนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จะได้รับการพัฒนาให้สามารถวิเคราะห์และประเมินสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อกำหนดกลวิธีลดความเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพ ดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรานามเดช, พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ และ อรทัย สงวนพรรค (2561) ศึกษาความสุขของนักเรียน พบว่า นักเรียนสามารถระบุแหล่งที่ให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ร้อยละ 98.70 และไม่สอดคล้องการศึกษาของ ฤทัยรัตน์ ชิตมงคล, พิมพ์วัลย์ อายุวัฒน์ และ ปราณต์ศศิ เหล่ารัตน์ศรี (2562) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นความรอบรู้สุขภาพจิตด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ( $\bar{x}=3.84$ ,  $SD=0.55$ ) และความรู้เกี่ยวกับการแสวงหาแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิต ( $\bar{x}=3.71$ ,  $SD=0.59$ ) อยู่ในระดับค่อนข้างมาก

### ด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต

มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 58.17 คะแนนเฉลี่ย 65.91 ( $SD=6.11$ ) เนื่องจากนักเรียนอาจจะไม่ได้รับข้อมูล หรือการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเท่าที่ควร ประกอบกับผู้ปกครองส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอ จึงไม่มีเวลามากพอในการให้ความรู้ให้กำลังใจ หรือส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับนักเรียน อย่างไรก็ตามการศึกษาความรอบรู้สุขภาพจิตด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต ของเตพ กุ๊ปตา ชาร์ม และ ชัดดา (Dev, Gupta, Sharm, & Chadha, 2017) ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นในประเทศอินเดีย พบว่า วัยรุ่นมีความตระหนักรู้ถึงโรคทางจิตเวช โดยสามารถระบุโรคทางจิตในสถานการณ์ตัวอย่างได้ถูกต้อง แต่ยังมี ความรอบรู้ด้านสาเหตุการเกิดโรคไม่เพียงพอ นอกจากนี้ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่จะตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตที่กำลังจะเกิดขึ้นกับวัยรุ่นเป็นการวินิจฉัยหรือดูอาการได้ยาก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ลักษณะพฤติกรรมทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นมีลักษณะไม่เหมือนกับผู้ใหญ่ เช่น แสดงออกด้วยความก้าวร้าว ใช้สารเสพติด จึงมักเข้าใจว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัญหาของพฤติกรรมเกราะ โดยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2562) แตกต่างจากการศึกษาของ นุสรานามเดช และคณะ (2561) นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสามารถระบุวิธีการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ร้อยละ 95.50 ซึ่งความรอบรู้สุขภาพจิตด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต

จะนำไปสู่การมีความรู้ และทัศนคติในปัญหาสุขภาพจิตที่ถูกต้องเหมาะสม นักเรียนมีความรู้ มีวิธีการในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นในตัวเองได้

### ความรอบรู้สุขภาพจิตด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือนเองได้อย่างเหมาะสม

ด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือนเองได้อย่างเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 63.04 คะแนนเฉลี่ย 20.44 ( $SD=2.26$ ) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนไม่ได้มีกลยุทธ์ หรือวิธีการสอน หรือแนะนำในการหาแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิต อีกประการหนึ่งคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่จะเชื่อเพื่อนมากกว่าครู และพ่อแม่ ดังนั้นส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหา มักจะเลือกปรึกษาเพื่อนเป็นอันดับแรก แตกต่างกับการศึกษาของ ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และคณะ (2562) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับกลวิธีในการช่วยตนเองเบื้องต้น ร้อยละ 74.20 และการศึกษาของ นุสรานา นามเดช และคณะ (2561) ที่พบว่า นักเรียนสามารถระบุวิธีการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ร้อยละ 91.30 อธิบายได้ว่าเมื่อนักเรียนมีความรอบรู้สุขภาพจิตในการจัดการเบื้องต้นและการช่วยเหลือนเองเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น การเล่าเรื่องระบายความรู้สึก การเผชิญหน้ากับความกลัว การพักผ่อน ผ่อนคลาย การสวดมนต์ ทำสมาธิ การปลอบใจตนเอง รวมทั้งการปรับทัศนคติตนเองในแง่บวก ล้วนเป็นกลยุทธ์เบื้องต้นที่นักเรียนสามารถทำได้ (Attygalle, Perera, & Jayamanne, 2017)

### เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2561). *กรมสุขภาพจิต เผยปัญหา“เด็กรังแกกันในร.ร.ของไทย” ติดอันดับ 2 ของโลก ชี้สังคมควรเร่งใส่ใจแก้ไขปัญหา*. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2565, จาก <http://www.prdmh.com/>
- กรมสุขภาพจิต. (2562). *กรมสุขภาพจิต ห่วงวัยรุ่นเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้า แนะนำครอบครัวยังรับฟังอย่างเข้าใจ*. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2565, จาก <http://www.prdmh.com/>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.*
- ณัฐภรณ์ สันต์ ศรีวิชัย, วราภรณ์ บุญเชียง และ พิมพ์ชนก เครือสุคนธ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพจิต ความผาสุกทางจิตใจและความเหงาในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *มนุษยศาสตร์สาร*. 22(1), 143-161.
- ณัฐภรณ์ สันต์ ศรีวิชัย และ มัจฉริย์ คูวิวัฒน์ชัย. (2564). นักเรียนนักศึกษาและความรอบรู้สุขภาพจิต. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 29(2), 37-65.
- พนม เกตุมาน, นันทวิช ลิทธิรักษ์, กอบหทัย สิทธิธรรณี, กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, ปเนต ผู้กฤตยาคามิ และ กมลพร วรรณฤทธิ์. (2556). ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบในนักศึกษาแพทย์ศิริราชที่ไม่สำเร็จการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(3), 271-282.

- นราสินี เหลืองทองคำ และ กมล โปธิเย็น. (2560). สุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต*, 13(2), 91-110.
- นุสราน นามเดช, เพยาวี พงษ์ศักดิ์ชาติ และ อรทัย สงวนพรรค. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสระบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(3), 125-138.
- ฤทัยรัตน์ ขิตมมงคล, พิมพ์วัลย์ชัช อายุวัฒน์ และ ปรานต์ศศิ เหล่ารัตน์, (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา*, 2(2), 35-42.
- วิชาญ จองรัตน์วนิช, อัญชิสรา ควิวัฒน์กุล, สุกุล ทาคคำ, อภิรดี มิตรวงษา, ณัฐนันท์ ลังการรัตน์, ศศิลักษณ์ ไชยมา, ... นันทน์ภัส ชำนิพร. (2562). *รายงานการประเมินตนเอง ปีการศึกษา 2561*. เชียงใหม่: โรงเรียนเทศบาลดอกเงิน.
- วินิตดา ปิยะศิลป์. (บ.ก.). (2560). *คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก วัยเด็กเล็ก 0-3 ปี*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ศรีสุตา บุญขยาย. (2562). *การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4 (รายงานวิจัย)*. ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี.
- Attygalle, U. R., Perera, H., & Jayamanne, B. D. W. (2017). Mental health literacy in adolescents: ability to recognise problems, helpful interventions and outcomes. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental health*, 11, 38. doi: 10.1186/s13034-017-0176-1
- Campos, L., Dias, P., Palha, F., Duarte, A., & Veiga, E. (2016). Development and psychometric properties of a new questionnaire for assessing mental health literacy in young people. *Universitas Psychologica*, 15(2), 61-72.
- Cochran, W. G. (1966). *Sampling techniques* (2<sup>nd</sup> ed.). New York, NY: John Wiley and Sons.
- Coles, M. E., Ravid, A., Gibb, B., George - Denn, D., Bronstein, L. R., & McLeod, S. (2016). Adolescent mental health literacy: young people's knowledge of depression and social anxiety disorder. *Journal of Adolescent Health*, 58(1), 57-62.
- Dev, A. K., Gupta, S., Sharma, K. K., & Chadda, R. K. (2017). Awareness of mental disorders among youth in Delhi. *Current Medicine Research and Practice*, 7, 84-89.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113.
- Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Highet, N. J., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2006). Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 3-5.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: past, present, and Future. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 61(3), 154-158. doi: 10.1177/0706743715616609

- Melas, P. A., Tartani, E., Forsner, T., Edhborg, M., & Forsell, Y. (2013). Mental health literacy about depression and schizophrenia among adolescents in Sweden. *European Psychiatry, 28*(7), 404-411.
- Rice, F., Eyre, O., Riglin, L., & Potter, R. (2017). Adolescent depression and the treatment gap. *The Lancet Psychiatry, 4*(2), 86-87.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence*. Boston, MA: McGraw-Hill College.
- Streiner, D. L. (2003). Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment, 80*(1), 99-103.
- World Health Organization. (2019). *Improving health literacy*. Retrieved from <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>