

## การสำรวจสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ใช้อินเทอร์เน็ต

นภวรรณ มั่นพรรษา, วท.ม.\*, พนิดา โยมะบุตร, วท.ม.\*, กลกรณ์ วงศ์ภาคีเกสร, ปร.ด.\*\*\*,  
กิริติ ปัทมเรขา, ศศ.บ.\*, อธิพัฒน์ มูลเชื้อ, วท.บ.\*

\*ศูนย์นวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพจิตประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ใช้อินเทอร์เน็ต อายุระหว่าง 18 - 60 ปี

**วัตถุประสงค์และวิธีการ :** การวิจัยเชิงสำรวจสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้อินเทอร์เน็ตจำนวน 584 คน โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย (TMHQ) จำนวน 70 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาการทางกาย อาการกังวล อาการซึมเศร้า อาการโรคจิต และการเข้าสังคม วิเคราะห์ผลด้วยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ t-test เพื่อเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย TMHQ ระหว่างเพศ และประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่แตกต่างกัน ANOVA เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย TMHQ ในกลุ่มอายุต่างกัน สถิติสหสัมพันธ์ Spearman's Rank เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ และ สถิติเชิงพหุคูณถอย เพื่อศึกษาความสามารถการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อคะแนน TMHQ

**ผล :** กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวช ผลสำรวจโดยรวมพบคะแนน TMHQ ด้านกังวลสูงกว่าด้านอื่น ๆ โดยช่วงอายุ 18 - 30 ปี มีคะแนนสูงสุด เพศหญิงมีคะแนนอาการทางกายสูงกว่าเพศชาย แต่ประวัติความเจ็บป่วยต่างกันมีคะแนน TMHQ ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้คะแนน TMHQ แต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันระดับสูงถึงต่ำ และอายุสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนด้านอาการทางกาย ซึมเศร้า และกังวลในระดับต่ำมาก และยังสามารถทำนายคะแนน TMHQ ด้านอาการทางกาย ซึมเศร้า และกังวลได้ในระดับต่ำมากเช่นกัน

**สรุป :** ผลการศึกษาสุขภาพจิตคนไทยใช้อินเทอร์เน็ตพบว่ามีความกังวลสูงกว่าปกติ โดยไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชมาก่อน ทั้งยังพบว่าปัญหาสุขภาพจิตแต่ละด้านมีความสัมพันธ์ต่อกัน

**คำสำคัญ :** ประเมิน, ผู้ใช้อินเทอร์เน็ต, สุขภาพจิต

## MENTAL HEALTH SURVEY IN INTERNET USER

Napawan Munpansa, M.Sc.\*, Panida Yomaboot, M.Sc.\*\*\*, Konlakorn Wongpatikaseree, Ph.D.\*\*\*,  
Keerati Pattamarakha, B.A.\*, Atiphat Moonchua, B.Sc.\*

*\*Thailand Mental Health Technology and Innovation Center, Mahidol University*

*\*\*Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University*

*\*\*\*Faculty of Engineering, Mahidol University*

### Abstract

**Objectives:** The objective of this study was to investigate mental health status of Thai internet users aged 18 to 60 years.

**Material and Methods:** A survey study investigated Thai mental health. An online questionnaire was administered to 584 internet users. The questionnaire comprised of personal data and the 70-item Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ), which was divided into 5 domains of psychiatric symptoms, including; somatization, depression, anxiety, psychosis and social function. The data were analyzed using descriptive statistics (percentages and means), t-tests to compare TMHQ mean scores between genders and different psychiatric histories, ANOVA to compare TMHQ mean scores among various age groups, Spearman's Rank correlation to explore associations within different domains of mental health scores, and multiple regression analysis to examine the predictive influence of personal factors on TMHQ scores.

**Results:** Data showed that average age of 28.8 years, mostly comprising females and no psychiatric illness history was found within the participants. The survey showed higher TMHQ scores in anxiety domain compared to others. The 18-30 age group showed significantly higher anxiety score than others. An average age of 28.8 years was found within the participants, Females reported significantly higher somatization score than males. Nevertheless, no significantly difference found in TMHQ scores between difference psychiatric illness history report. Correlations between each domain of TMHQ varied from strong to weak. Age showed a weak negative correlation with somatization, depression, and anxiety. Furthermore, its predictive capability for TMHQ scores in these three domains was found to be very low.

**Conclusion:** This study revealed a high level of anxiety among Thai internet users, although individuals reported no psychiatric illness history. The study also highlighted the interplay of mental health symptoms across different domains.

**Key words:** assessment, internet user, mental health

---

Corresponding author: Napawan Munpansa, e-mail: napawan.mhtech@gmail.com

Received: October 9, 2023; Revised: April 9, 2024; Accepted: April 18, 2024

## บทนำ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตในยุคปัจจุบันช่วยให้มนุษย์ทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างไร้ข้อจำกัดด้านสถานที่และเวลา หลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ประชากรโลกใช้อินเทอร์เน็ตในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทั้งในด้านการศึกษา การค้นคว้าข้อมูล การทำงาน การติดต่อสื่อสาร การซื้อสินค้า รวมถึงเข้าถึงบริการและกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรักษาความเจ็บป่วย การผ่อนคลายอารมณ์ แม้ว่าอินเทอร์เน็ตจะสร้างความสะดวกสบายให้แก่ผู้ใช้งานได้อย่างมาก กลับพบว่าอินเทอร์เน็ตก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ใช้งานได้ด้วยเช่นกัน เช่น ความเครียด ความกังวล และปัญหาทางด้านอารมณ์<sup>1</sup> อันเนื่องมาจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากเกินไปจนเกิดความจำป็นและขาดการควบคุม ขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับคนรอบข้าง และขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย<sup>2</sup> โดยภาวะอารมณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อบุคคลทั้งในด้านพฤติกรรม ความคิด และความสัภาพของบุคคล อีกทั้งยังอาจพัฒนาเป็นปัญหาทางจิตเวชที่เรื้อรังและรุนแรง ได้เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และการฆ่าตัวตาย ซึ่งปัญหาทางจิตเวชเหล่านี้ไม่เพียงแต่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ที่เจ็บป่วย แต่ยังกระทบไปยังบุคคลรอบตัว รวมถึงสังคมและเศรษฐกิจในภาพรวมได้ โดยในกลุ่มประชากรไทยพบสถิติการใช้งานอินเทอร์เน็ตในปี 2564 สูงถึงร้อยละ 69.5 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ และการใช้เฉลี่ยต่อวันอยู่ที่ 8.55 ชั่วโมง ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรโลก<sup>3</sup> และยังมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ภาวะ

สุขภาพจิตในกลุ่มคนไทยที่ใช้งานอินเทอร์เน็ตจึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ หากได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก จะสามารถลดระดับความรุนแรงลดความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดเป็นความเจ็บป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง และยังลดความสูญเสียทั้งด้านทรัพยากรบุคคล และเศรษฐกิจได้

การสำรวจภาวะด้านสุขภาพจิตด้วยตนเองถือเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เป็นการสร้างการตระหนักรู้ให้บุคคลเกิดความใส่ใจ รู้จักสังเกต ศึกษาวิธีดูแลตนเอง หรือนำไปสู่การตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อลดภาวะทางอารมณ์ที่เป็นปัญหา ให้สามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมในชีวิตได้อย่างเป็นปกติ แบบประเมินสุขภาพจิตสำหรับคนไทย (Thai Mental Health Questionnaire หรือ TMHQ)<sup>4</sup> เป็นแบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นสำหรับใช้ในกลุ่มคนไทยโดยเฉพาะ สร้างขึ้นตามกลุ่มอาการจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV) จำนวน 70 ข้อ มีข้อคำถามครอบคลุมจิตพยาธิวิทยา (psychopathology) ทั้งอาการทางด้านร่างกายที่เกิดจากภาวะจิตใจ อาการที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เช่น ซึมเศร้า กังวล อาการที่เกี่ยวข้องกับความคิดผิดปกติ และการปรับตัวทางสังคม แบบประเมินแบ่งออกเป็นการประเมินภาวะสุขภาพจิต 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านอาการทางร่างกาย (somatization) เนื้อหาเกี่ยวข้องกับความรู้สึกสบายทางร่างกายตามระบบต่าง 2) ด้านอาการซึมเศร้า (depression) เนื้อหาเกี่ยวข้องกับการมี

อารมณ์ซึมเศร้า ทั้งด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม 3) ด้านอาการกังวล (anxiety) เนื้อหาเกี่ยวข้องกับความกระวนกระวายใจ หงุดหงิดง่าย กังวลกับสิ่งต่าง ๆ ล่วงหน้า ร่วมกับมีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ 4) ด้านอาการทางจิต (psychotic) มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการผิดปกติด้านความคิด อาการหลงผิด ประสาทหลอน และพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพที่ผิดปกติ และ 5) ด้านการเข้าสังคม (social function) เนื้อหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ความกระตือรือร้นที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งผลการประเมินสามารถบอกได้ว่าผู้ประเมินมีภาวะสุขภาพจิตในด้านใด และระดับใด แต่ไม่สามารถนำไปใช้วินิจฉัยว่าผู้ประเมินเป็นโรคทางจิตเวช<sup>4</sup>

งานวิจัยนี้ จึงเป็นการศึกษาแนวโน้มสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในภาพรวม และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ และประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช ว่ามีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ใช้อินเทอร์เน็ตหรือไม่ ซึ่งข้อมูลนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิต หรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

### วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey study) เกี่ยวกับคะแนนประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ของคนไทยที่ใช้งานอินเทอร์เน็ต โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตอายุตั้งแต่ 18 ถึง 60 ปีที่

ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการวิจัยการสร้างฐานข้อมูลการแสดงออกทางอารมณ์จากอวัจนภาษา ของคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่วันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2564 ถึง 16 มกราคม พ.ศ. 2566 จำนวน 584 คน

### เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1. มีอายุระหว่าง 18 ถึง 60 ปี
2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

### เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนเกินร้อยละ 20

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ได้แก่ เพศ อายุ และประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช

#### ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพจิตในคนไทย

(Thai Mental Health Questionnaire : TMHQ) พัฒนา

โดยสุชีรา ภักธายุตวรรตน์<sup>5</sup> เป็นแบบประเมินตนเองชนิดมาตราประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 70 ข้อ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอาการทางร่างกาย (somatization) 2) ด้านอาการซึมเศร้า (depression) 3) ด้านอาการกังวล (anxiety) 4) ด้านอาการทางจิต (psychotic) และ 5) ด้านการเข้าสังคม (social function) โดยแต่ละด้านมีค่าความเที่ยงตรงภายในตั้งแต่ 0.82 - 0.94 และมีค่าอำนาจจำแนกระหว่างคนปกติและกลุ่มผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การแปลผลคะแนนจะแปลแยกเป็นรายด้าน โดยใช้คะแนนมาตรฐานที่ (T-score) กำหนดให้คะแนนต่ำกว่า T40 หมายถึง มีอาการในระดับต่ำ T40 - T59 หมายถึง มีอาการในระดับปกติ T60 - T65 หมายถึง

การมีอาการในด้านนั้น ๆ สูงกว่าปกติ และสูงกว่า T65 ขึ้นไป หมายถึง มีอาการในระดับรุนแรง<sup>๕</sup>

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยมหิดล

2. ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ โดยแนบลิงก์แบบประเมิน ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการสามารถลงทะเบียน แสดงความยินยอมและทำแบบประเมินผ่านทางลิงก์ดังกล่าว โดยใช้เวลาประมาณ 15 ถึง 20 นาที หากพบว่ามีคะแนนจากแบบประเมินสูงเกินมาตรฐานจะได้รับอีเมลแจ้งข้อมูลการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองเบื้องต้น และข้อมูลการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต

### 3. วิเคราะห์ข้อมูล พร้อมสรุปผล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติ t-test เพื่อเปรียบเทียบความของคะแนนเฉลี่ย TMHQ ระหว่างเพศ และประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่แตกต่างกัน

3. สถิติ ANOVA เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน

4. สถิติ Correlation แบบ Spearman's Rank เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ

5. สถิติ Multiple Regression เพื่อศึกษา

ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ ที่มีต่อคะแนน TMHQ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลางจากมหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ MU-IRB 2021/131/1903 COA 2021/195.0690 ข้อมูลที่เก็บได้ถูกจำกัดสิทธิ์การเข้าเฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้น และการนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ในภาพรวมมิได้มีการกล่าวถึงข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่างได้

### ผล

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 584 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 เพศชาย ร้อยละ 26.7 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 28.8 ปี (SD = 8.96) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18 - 30 ปี (ร้อยละ 69.7) รองลงมาคือช่วงอายุ 31 - 40 ปี (ร้อยละ 17.8) ช่วงอายุ 41 - 50 ปี (ร้อยละ 9.1) และอายุ 51 - 60 ปี (ร้อยละ 3.4) เพศชายมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.3 ปี (SD = 9.36) เพศหญิงอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.6 ปี (SD = 8.81) และร้อยละ 76.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรายงานว่าไม่มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่มีคะแนนประเมินสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 46.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.8 เพศชายร้อยละ 24.2 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.4 ปี (SD = 7.92) โดยส่วนใหญ่อยู่

ในช่วงอายุ 18 - 30 ปี (ร้อยละ 76.6) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 31 - 40 ปี (ร้อยละ 15) อายุ 41 - 50 (ร้อยละ 7) และอายุ 51 - 60 ปี (ร้อยละ 1.5) เพศชายมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 27.1 ปี (SD = 8.0) และเพศหญิงอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 27.5 ปี (SD = 7.9) และร้อยละ 75.1 ของผู้ที่มีคะแนนประเมินสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ รายงานว่าไม่มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชมาก่อน ดังตารางที่ 1

#### คะแนนประเมินสุขภาพจิต

การศึกษาคะแนน TMHQ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยด้านอายุ เพศ และประวัติความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน จากการหาค่าเฉลี่ยคะแนน TMHQ ใน

แต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำแนกตามช่วงอายุด้วยสถิติพรรณนาตามตารางที่ 2 และพล็อตค่าลงบนโปรไฟล์ของแบบประเมินดังภาพที่ 1 พบว่าทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มคะแนนด้านอาการกังวลสูงกว่าด้านอื่น ๆ รองลงมาคือด้านอาการทางร่างกาย การเข้าสังคม อาการซึมเศร้า และอาการทางจิต ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีคะแนน TMHQ ด้านใดด้านหนึ่งสูงเกินเกณฑ์ปกติ เพื่อศึกษาเพิ่มเติมว่าแต่ละช่วงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตด้านใดบ้าง พบรายละเอียดตามตารางที่ 2 โดยทุกช่วงวัยมีปัญหาด้านอาการกังวล และช่วงอายุ 31 - 40 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตหลากหลายด้านที่สุด

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 584)

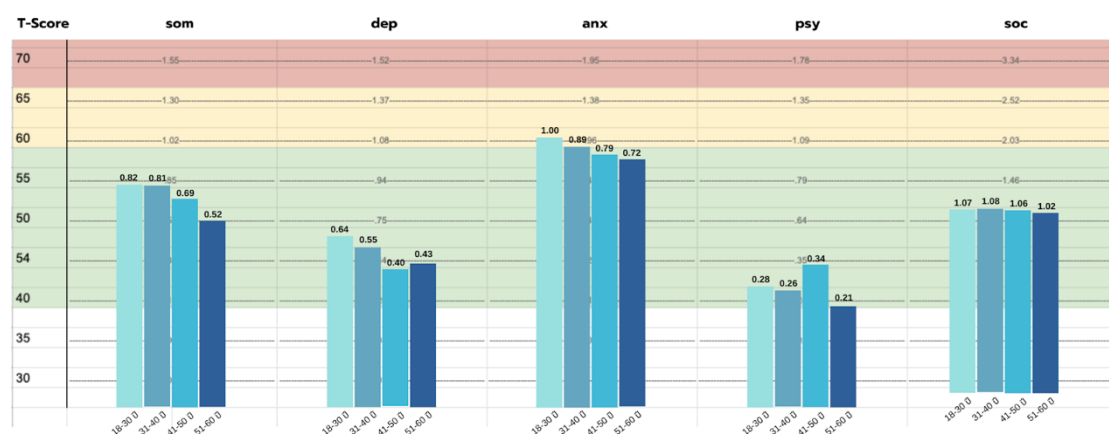
| ข้อมูลทั่วไป                 | จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ)<br>(n = 584) |            |             | กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่า<br>เกณฑ์ปกติ (ร้อยละ) (n = 273) |            |             |
|------------------------------|-------------------------------------------------|------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
|                              | ชาย                                             | หญิง       | รวม         | ชาย                                                                     | หญิง       | รวม         |
| อายุ                         |                                                 |            |             |                                                                         |            |             |
| 18 - 30 ปี                   | 108 (18.5)                                      | 299 (51.2) | 407 (69.7)  | 54 (19.8)                                                               | 155 (56.8) | 209 (76.5)  |
| 31 - 40 ปี                   | 28 (4.8)                                        | 76 (13.0)  | 104 (17.8)  | 6 (2.2)                                                                 | 35 (12.8)  | 41 (15.0)   |
| 41 - 50 ปี                   | 12 (2.1)                                        | 41 (7.0)   | 53 (9.1)    | 5 (1.8)                                                                 | 14 (5.1)   | 19 (7.0)    |
| 51 - 60 ปี                   | 8 (1.4)                                         | 12 (2.1)   | 20 (3.4)    | 1 (0.4)                                                                 | 3 (1.1)    | 4 (1.5)     |
| รวม                          | 156 (26.7)                                      | 428 (73.3) | 584 (100.0) | 66 (24.2)                                                               | 207 (75.8) | 273 (100.0) |
| ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช |                                                 |            |             |                                                                         |            |             |
| มีประวัติ                    | 33 (5.7)                                        | 102 (17.5) | 135 (23.1)  | 14 (5.1)                                                                | 54 (19.8)  | 68 (24.9)   |
| ไม่มีประวัติ                 | 123 (21.1)                                      | 326 (55.8) | 449 (76.9)  | 52 (19.1)                                                               | 153 (56.0) | 205 (75.1)  |
| รวม                          | 156 (26.7)                                      | 428 (73.3) | 584 (100.0) | 66 (24.2)                                                               | 207 (75.8) | 273 (100.0) |

## ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยแบบประเมินสุขภาพจิตจำแนกตามช่วงอายุ และเพศ

| กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n = 584)                           |                 |                 |                    |                 |                  |                    |                 |                 |                   |                  |                 |                   |
|----------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------|
| TMHQ (mean (SD))                                         |                 |                 |                    |                 |                  |                    |                 |                 |                   |                  |                 |                   |
| อายุ                                                     | 18 - 30 ปี      |                 |                    | 31 - 40 ปี      |                  |                    | 41 - 50 ปี      |                 |                   | 51 - 60 ปี       |                 |                   |
| เพศ                                                      | ชาย<br>(n=108)  | หญิง<br>(n=299) | ทั้งหมด<br>(n=407) | ชาย<br>(n=28)   | หญิง<br>(n=76)   | ทั้งหมด<br>(n=104) | ชาย<br>(n=12)   | หญิง<br>(n=41)  | ทั้งหมด<br>(n=53) | ชาย<br>(n=108)   | หญิง<br>(n=299) | ทั้งหมด<br>(n=20) |
| Som                                                      | 0.77<br>(0.53)  | 0.84<br>(0.54)  | 0.82<br>(0.54)     | 0.65<br>(0.46)  | 0.87<br>(0.70)   | 0.81<br>(0.65)     | 0.62<br>(0.50)  | 0.71<br>(0.56)  | 0.69<br>(0.55)    | 0.50<br>(0.63)   | 0.53<br>(0.34)  | 0.52<br>(0.46)    |
| Dep                                                      | 0.65<br>(0.72)  | 0.64<br>(0.65)  | 0.64<br>(0.67)     | 0.38<br>(0.51)  | 0.62<br>(0.80)   | 0.55<br>(0.74)     | 0.43<br>(0.40)  | 0.39<br>(0.49)  | 0.40<br>(0.47)    | 0.36<br>(0.58)   | 0.48<br>(0.48)  | 0.43<br>(0.51)    |
| Anx                                                      | 0.98*<br>(0.46) | 1.01*<br>(0.53) | 1.00*<br>(0.51)    | 0.68<br>(0.31)  | 0.96*<br>(0.62)  | 0.89<br>(0.56)     | 0.84<br>(0.40)  | 0.77<br>(0.43)  | 0.79<br>(0.42)    | 0.73<br>(0.57)   | 0.72<br>(0.26)  | 0.72<br>(0.40)    |
| Psy                                                      | 0.30<br>(0.43)  | 0.27<br>(0.37)  | 0.28<br>(0.39)     | 0.17<br>(0.26)  | 0.29<br>(0.32)   | 0.26<br>(0.31)     | 0.48<br>(0.51)  | 0.30<br>(0.48)  | 0.34<br>(0.49)    | 0.28<br>(0.62)   | 0.16<br>(0.15)  | 0.21<br>(0.40)    |
| Soc                                                      | 1.10<br>(0.64)  | 1.06<br>(0.55)  | 1.07<br>(0.58)     | 0.99<br>(0.49)  | 1.11<br>(0.67)   | 1.08<br>(0.63)     | 1.34<br>(0.65)  | 0.98<br>(0.63)  | 1.06<br>(0.65)    | 1.07<br>(0.69)   | 0.99<br>(0.48)  | 1.02<br>(0.56)    |
| กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนประเมินสูงกว่าเกณฑ์ปกติ (n = 273) |                 |                 |                    |                 |                  |                    |                 |                 |                   |                  |                 |                   |
| TMHQ (mean (SD))                                         |                 |                 |                    |                 |                  |                    |                 |                 |                   |                  |                 |                   |
| อายุ                                                     | 18 - 30 ปี      |                 |                    | 31 - 40 ปี      |                  |                    | 41 - 50 ปี      |                 |                   | 51 - 60 ปี       |                 |                   |
| เพศ                                                      | ชาย<br>(n=54)   | หญิง<br>(n=155) | ทั้งหมด<br>(n=209) | ชาย<br>(n=6)    | หญิง<br>(n=35)   | ทั้งหมด<br>(n=41)  | ชาย<br>(n=5)    | หญิง<br>(n=14)  | ทั้งหมด<br>(n=19) | ชาย<br>(n=1)     | หญิง<br>(n=3)   | ทั้งหมด<br>(n=4)  |
| Som                                                      | 1.05*<br>(0.57) | 1.14*<br>(0.56) | 1.11*<br>(0.56)    | 1.20*<br>(0.59) | 1.36**<br>(0.71) | 1.33**<br>(0.69)   | 0.98<br>(0.62)  | 1.25*<br>(0.63) | 1.18*<br>(0.62)   | 2.00**<br>(0.00) | 0.47<br>(0.38)  | 0.85<br>(0.83)    |
| Dep                                                      | 1.07*<br>(0.81) | 0.98<br>(0.71)  | 1.00<br>(0.74)     | 0.97<br>(0.84)  | 1.11*<br>(0.94)  | 1.09*<br>(0.92)    | 0.77<br>(0.28)  | 0.77<br>(0.64)  | 0.77<br>(0.56)    | 1.75**<br>(0.00) | 1.17*<br>(0.45) | 1.31*<br>(0.47)   |
| Anx                                                      | 1.29*<br>(0.43) | 1.33*<br>(0.53) | 1.32*<br>(0.50)    | 0.98*<br>(0.34) | 1.43**<br>(0.60) | 1.36*<br>(0.59)    | 1.20*<br>(0.23) | 1.21*<br>(0.39) | 1.21*<br>(0.35)   | 2.07**<br>(0.00) | 1.07*<br>(0.13) | 1.32*<br>(0.51)   |
| Psy                                                      | 0.46<br>(0.53)  | 0.40<br>(0.44)  | 0.42<br>(0.46)     | 0.37<br>(0.43)  | 0.49<br>(0.36)   | 0.47<br>(0.37)     | 0.94<br>(0.43)  | 0.66<br>(0.67)  | 0.73<br>(0.62)    | 1.80**<br>(0.00) | 0.23<br>(0.21)  | 0.63<br>(0.80)    |
| Soc                                                      | 1.44<br>(0.66)  | 1.31<br>(0.56)  | 1.34<br>(0.59)     | 1.18<br>(0.66)  | 1.52<br>(0.70)   | 1.47<br>(0.70)     | 1.79<br>(0.74)  | 1.48<br>(0.69)  | 1.56<br>(0.70)    | 2.47*<br>(0.00)  | 1.09<br>(0.88)  | 1.43<br>(1.00)    |

\*คะแนนเกิน T-60 แปลผล มีอาการสูง (Som > 1.01, Dep > 1.07, Anx > 0.95, Psy > 1.08, Soc > 2.02)

\*\*คะแนนเกิน T-65 แปลผล มีอาการรุนแรง (Som > 1.30, Dep > 1.37, Anx > 1.38, Psy > 1.35, Soc > 2.52)



ภาพที่ 1 แผนภูมิแท่งแสดงโปรไฟล์คะแนน TMHQ แต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำแนกตามช่วงอายุ (som = somatization, dep = depression, anx = anxiety, psy = psychotic, soc= social function)

เมื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในแต่ละช่วงอายุ โดยวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละช่วงอายุด้วยสถิติ ANOVA และวิเคราะห์เปรียบเทียบพหุคูณแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 18 - 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านอาการกังวล สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 41 - 50 ปี ช่วงอายุ 51 - 60 ปี และช่วงอายุ 31 - 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.004$ ,  $0.017$  และ  $0.042$  ตามลำดับ) และอีกทั้งยังมีคะแนนด้านเฉลี่ยด้านอาการซึมเศร้าสูงกว่าช่วงอายุ 41 - 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.013$ )

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตระหว่างเพศหญิงและชาย ในแต่ละด้านโดยใช้สถิติ t-test พบว่าเพศหญิงและ

เพศชายมีคะแนนด้านอาการทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ( $p = 0.027$ ) อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างคะแนนสุขภาพจิตในแต่ละช่วงอายุระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าในกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี เพศชายและหญิงมีคะแนนเฉลี่ยจากด้านอาการกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ( $p = 0.023$ ) และ 41 - 50 ปี เพศชายและหญิงมีคะแนนเฉลี่ยจากด้านเข้าสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ( $p = 0.049$ ) ในขณะที่ช่วงอายุ 18 - 30 ปี หรือ 51 - 60 ปี ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคะแนนแต่ละด้าน



ด้านประวัติความเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชจะมีคะแนนเฉลี่ยในเกือบทุกด้านของ TMHQ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช ยกเว้นด้านอาการทางร่างกาย ที่กลุ่มที่ไม่มีประวัติมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ดังตารางที่ 3 แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มนี้ โดยใช้สถิติ t-test กลับไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนเฉลี่ย TMHQ ทั้ง 5 ด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งนี้เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ที่มีคะแนน TMHQ ด้านใดด้านหนึ่งสูงกว่าเกณฑ์ปกติและวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนโดยจำแนกตามประวัติความเจ็บป่วย พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่คะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าสังคม โดยกลุ่มที่มีประวัติความเจ็บป่วยมีคะแนนด้านดังกล่าวที่สูงกว่า ( $p = 0.037$ ) อีกทั้งแนวโน้มคะแนนด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับการวิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กล่าวคือ คะแนนทั้งด้านอาการซึมเศร้า กังวล และอาการทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติ โดยที่กลุ่มที่ไม่มีประวัติ กลับมีคะแนนด้านอาการทางร่างกายที่สูงกว่า

#### การศึกษาสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และคะแนนสุขภาพจิต

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และคะแนน TMHQ แต่ละด้าน โดยใช้สถิติ Spearman Rank Test พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับคะแนนสุขภาพจิต 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านอาการทางร่างกาย อาการซึมเศร้า และอาการกังวล ในระดับต่ำมาก ( $\rho = -0.15, -0.16$  และ  $-0.20$ ) กล่าวคือในกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อยมีความสัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการกังวลที่สูงกว่า และยังพบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพจิตด้านอาการทางร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในระดับต่ำมากเช่นกัน ( $\rho = -0.08$ )

ส่วนคะแนนสุขภาพจิตในแต่ละด้านที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนด้านอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ถึง 0.01 โดยคะแนนด้านอาการทางร่างกาย มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคะแนนด้านอาการซึมเศร้า และอาการกังวล ( $p = 0.01, \rho = 0.66$  และ  $0.63$ ) และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับคะแนนด้านการเข้าสังคม และอาการทางจิต ( $p = 0.01, \rho = 0.49, p = 0.05, \rho = 0.41$ )

ส่วนคะแนนด้านซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคะแนนด้านกังวล และการเข้าสังคม ( $p = 0.01, \rho = 0.65$  และ  $0.63$ ) และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับคะแนนด้านอาการทางจิต ( $p = 0.01, \rho = 0.51$ ) คะแนนด้านกังวล พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับคะแนนด้านอาการทางจิต และการเข้าสังคม ( $p = 0.01, \rho = 0.48$  และ  $0.48$ ) และคะแนนด้านอาการทางจิต พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการเข้าสังคม ( $p = 0.01, \rho = 0.40$ )

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตรายด้าน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

| กลุ่มตัวอย่าง                  | ปัจจัย             | จำนวน | TMHQ (mean (SD)) |             |             |             |             |
|--------------------------------|--------------------|-------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                |                    |       | Som              | Dep         | Anx         | Psy         | Soc         |
| ทั้งหมด                        |                    |       |                  |             |             |             |             |
| เพศ                            |                    |       |                  |             |             |             |             |
|                                | ชาย                | 156   | 0.72 (0.52)      | 0.57 (0.67) | 0.91 (0.45) | 0.29 (0.43) | 1.10 (0.62) |
|                                | หญิง               | 428   | 0.82 (0.57)      | 0.61 (0.66) | 0.97 (0.53) | 0.27 (0.37) | 1.05 (0.58) |
|                                | <i>p</i> -value    |       | 0.027*           | 0.274       | 0.099       | 0.345       | 0.226       |
| กลุ่มอายุและเพศ                |                    |       |                  |             |             |             |             |
|                                | 18-30 ปี ชาย       | 108   | 0.77 (0.53)      | 0.65 (0.72) | 0.98 (0.46) | 0.30 (0.43) | 1.10 (0.64) |
|                                | 18-30 ปี หญิง      | 299   | 0.84 (0.54)      | 0.64 (0.65) | 1.01 (0.53) | 0.27 (0.37) | 1.06 (0.55) |
|                                | <i>p</i> -value    |       | 0.245            | 0.888       | 0.706       | 0.507       | 0.503       |
|                                | 31-40 ปี ชาย       | 28    | 0.65 (0.46)      | 0.38 (0.51) | 0.68 (0.31) | 0.17 (0.26) | 0.99 (0.49) |
|                                | 31-40 ปี หญิง      | 76    | 0.87 (0.70)      | 0.62 (0.80) | 0.96 (0.62) | 0.29 (0.32) | 1.11 (0.67) |
|                                | <i>p</i> -value    |       | 0.128            | 0.142       | 0.023*      | 0.078       | 0.409       |
|                                | 41-50 ปี ชาย       | 12    | 0.62 (0.50)      | 0.43 (0.40) | 0.84 (0.40) | 0.48 (0.51) | 1.34 (0.65) |
|                                | 41-50 ปี หญิง      | 41    | 0.71 (0.56)      | 0.39 (0.49) | 0.77 (0.43) | 0.30 (0.48) | 0.98 (0.63) |
|                                | <i>p</i> -value    |       | 0.295            | 0.380       | 0.303       | 0.143       | 0.049*      |
|                                | 51 -60 ชาย         | 8     | 0.50 (0.63)      | 0.36 (0.58) | 0.73 (0.57) | 0.28 (0.62) | 1.07 (0.69) |
|                                | 51- 60 หญิง        | 12    | 0.53 (0.34)      | 0.48 (0.48) | 0.72 (0.26) | 0.16 (0.15) | 0.99 (0.48) |
|                                | <i>p</i> -value    |       | 0.440            | 0.329       | 0.484       | 0.268       | 0.392       |
| มีคะแนนประเมินสูงกว่าเกณฑ์ปกติ |                    |       |                  |             |             |             |             |
|                                | มีประวัติจิตเวช    | 135   | 0.78 (0.53)      | 0.67 (0.76) | 1.00 (0.56) | 0.31 (0.46) | 1.15 (0.68) |
|                                | ไม่มีประวัติจิตเวช | 449   | 0.80 (0.57)      | 0.57 (0.63) | 0.94 (0.50) | 0.27 (0.36) | 1.04 (0.56) |
|                                | <i>p</i> -value    |       | 0.721            | 0.162       | 0.203       | 0.207       | 0.069       |

\**p*-value < 0.05, t-test

เมื่อนำตัวแปรต้นทั้งหมดมาเข้าสมการถดถอยพหุ โดยใช้วิธี Enter เพื่อศึกษาว่าตัวแปรใดบ้างที่มีอำนาจในการทำนายคะแนนประเมินสุขภาพจิตแต่ละด้านในครั้งนี้ พบว่า มีเพียงตัวแปรอายุเท่านั้นที่สามารถทำนายคะแนน

สุขภาพจิตด้านอาการทางร่างกาย ( $\beta = -0.13, p = 0.002$ ) อาการซึมเศร้า ( $\beta = -0.13, p = 0.002$ ) และอาการกังวลได้ ( $\beta = -0.17, p = 0.000$ ) ในขณะที่คะแนนสุขภาพจิตด้านอาการทางจิตและการเข้าสังคม ตัวแปรเพศ อายุ และประวัติ

ความเจ็บป่วยไม่สามารถทำนายได้เลย แสดงในตารางที่ 2 ซึ่งจากการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุ ดังกล่าว ตัวแปรอายุสามารถทำนายคะแนนด้านอาการทางร่างกายได้ร้อยละ 2 ( $R^2 = 0.02$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ให้คงที่ อายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปี คะแนนเฉลี่ยด้านอาการทางกายจะลดลง 0.007 คะแนน ด้านอาการซึมเศร้า ตัวแปรสามารถทำนายคะแนนได้ร้อยละ 2 ( $R^2 = 0.02$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเมื่อควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ให้คงที่ อายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปี คะแนนด้านอาการซึมเศร้าจะลดลง 0.009 คะแนน และด้านอาการกังวล ตัวแปรสามารถทำนายคะแนนได้ร้อยละ 3.6 ( $R^2 = 0.036$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยเมื่อควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ให้คงที่ อายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปี คะแนนเฉลี่ยด้านอาการซึมเศร้าจะลดลง 0.010 คะแนน

## อภิปราย

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอาการกังวลสูงที่สุดซึ่งเป็นอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะความเครียดที่สูง เป็นไปในทิศทางเดียวกับผลสุขภาพจิตของคนไทย ปี 2565<sup>6</sup> อีกทั้งผู้ที่มีคะแนนสุขภาพจิตสูงเกินเกณฑ์ปกติ กว่าร้อยละ 75.9 เป็นกลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติความเจ็บป่วยด้านจิตเวชมาก่อนดังตารางที่ 1 ซึ่งประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชนั้น หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่ามีโรคหรือความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

ข้อค้นพบนี้สะท้อนถึงสมมติฐานว่า อาจยังมีกลุ่มประชากรไทยจำนวนหนึ่งที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่สมควรได้รับการรักษา ไม่ว่าจะเป็นภาวะกังวล เครียด ซึมเศร้า รวมถึงปัญหาด้านการเข้าถึงคมที่สูง แต่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ลดลงในช่วงปี 2566 เมื่อเทียบกับปี 25657 สวนทางกับแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี<sup>8</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากขาดการตระหนักถึงปัญหาทางสุขภาพจิตหรือความทุกข์ภายในจิตใจที่ตนกำลังเผชิญ หรืออาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายในบุคคล หรือปัจจัยภายนอก

จากการพิจารณาคะแนนเฉพาะกลุ่มที่มีคะแนน TMHQ เกินมาตรฐานแล้ว พบว่าทุกช่วงวัยมีปัญหาด้านความกังวลที่สูงเกินเกณฑ์ปกติ และมักพบควบคู่กับปัญหาด้านอื่น ๆ อีก 1 ด้าน เช่น อาการทางร่างกาย หรือซึมเศร้า แต่ในวัยที่เผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตที่หลายด้านมากที่สุดในการศึกษานี้คือช่วงอายุ 31 - 40 ปี ที่นอกจากจะมีความกังวลในระดับสูงแล้ว ยังพบคะแนนด้านซึมเศร้าที่สูง และด้านอาการทางร่างกายในระดับรุนแรงควบคู่กันด้วย สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มคนไทยในช่วงวัยนี้ต้องเผชิญกับภาวะหรือปัญหาด้านสุขภาพจิตที่มากกว่าช่วงวัยอื่น ซึ่งประเด็นนี้เป็นที่กล่าวถึงกันมากในเชิงสังคม และยังพบได้บ่อย

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช และคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน

|                          | X1      | X2     | X3   | Y1     | Y2     | Y3     | Y4     | Y5 |
|--------------------------|---------|--------|------|--------|--------|--------|--------|----|
| อายุ (X1)                | 1       |        |      |        |        |        |        |    |
| เพศ (X2)                 | .       | 1      |      |        |        |        |        |    |
| ประวัติความเจ็บป่วย (X3) | 0.07    | -0.03  | 1    |        |        |        |        |    |
| Somatization (Y1)        | -0.15** | -0.08* | 0.00 | 1      |        |        |        |    |
| Depression (Y2)          | -0.16** | -0.05  | 0.02 | 0.66** | 1      |        |        |    |
| Anxiety (Y3)             | -0.20** | -0.03  | 0.04 | 0.63** | 0.65** | 1      |        |    |
| Psychotic (Y4)           | -0.04   | -0.05  | 0.01 | 0.41*  | 0.51** | 0.48** | 1      |    |
| Social Function (Y5)     | -0.01   | 0.03   | 0.06 | 0.49** | 0.63** | 0.48** | 0.40** | 1  |

\* $p$ -value < 0.05, \*\* $p$ -value < 0.01, Spearman Rank Test

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนน TMHQ ด้านต่าง ๆ โดยใช้วิธี Enter

| ปัจจัย                            | B     | S.E. | Beta  | Sig. t   |
|-----------------------------------|-------|------|-------|----------|
| ปัจจัยทำนายคะแนนด้าน somatization |       |      |       |          |
| อายุ                              | -0.01 | 0.00 | -0.13 | 0.002*   |
| เพศ                               | -0.03 | 0.06 | -0.02 | 0.645    |
| ประวัติความเจ็บป่วย               | 0.10  | 0.07 | 0.06  | 0.645    |
| ปัจจัยทำนายคะแนนด้าน depression   |       |      |       |          |
| อายุ                              | -0.01 | 0.00 | -0.13 | 0.002*   |
| เพศ                               | -0.03 | 0.06 | -0.02 | 0.645    |
| ประวัติความเจ็บป่วย               | 0.10  | 0.07 | 0.06  | 0.645    |
| ปัจจัยทำนายคะแนนด้าน anxiety      |       |      |       |          |
| อายุ                              | -0.01 | 0.00 | -0.17 | <0.001** |
| เพศ                               | -0.05 | 0.05 | -0.05 | 0.261    |
| ประวัติความเจ็บป่วย               | 0.07  | 0.05 | 0.06  | 0.166    |

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนน TMHQ ด้านต่าง ๆ โดยใช้วิธี Enter (ต่อ)

| ปัจจัย                               | B    | S.E. | Beta  | Sig. t |
|--------------------------------------|------|------|-------|--------|
| ปัจจัยทำนายคะแนนด้าน psychotic       |      |      |       |        |
| อายุ                                 | 0.00 | 0.00 | -0.02 | 0.613  |
| เพศ                                  | 0.02 | 0.04 | 0.02  | 0.652  |
| ประวัติความเจ็บป่วย                  | 0.05 | 0.04 | 0.05  | 0.198  |
| ปัจจัยทำนายคะแนนด้าน social function |      |      |       |        |
| อายุ                                 | 0.00 | 0.00 | -0.01 | 0.752  |
| เพศ                                  | 0.05 | 0.06 | 0.03  | 0.414  |
| ประวัติความเจ็บป่วย                  | 0.11 | 0.06 | 0.08  | 0.064  |

\*p-value &lt; 0.05, \*\*p-value &lt; 0.001, Multiple Regression

ในบทความออนไลน์ต่าง ๆ ในหัวข้อ “วิกฤตวัย 30”<sup>9</sup> ทั้งนี้ภาวะด้านสุขภาพจิตที่พบในกลุ่มคนช่วงวัย 31 - 40 ปี อาจมีความสอดคล้องกับ Miron-Shatz และคณะ<sup>10</sup> ที่กล่าวว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเลขหน้าของอายุ บุคคลจะรู้สึกราวกับตนเองกำลังเกิดเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต เป็นการเข้าสู่อีกช่วงวัยหนึ่งจะ “เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น” หรือ “มีอายุมากขึ้น” สำหรับผู้ที่อยู่ในวัย 30 ปีขึ้นไปนั้น ถือเป็นช่วงวัยที่เข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่อ่างเต็มตัว และยังเป็นช่วงวัยที่ให้ความสำคัญกับหน้าที่การงานเป็นอย่างมาก ซึ่งคำนึงถึงทางสังคมในปัจจุบัน กระตุ้นให้คนต้องการประสบความสำเร็จ และมีความมั่นคงทั้งในด้านการงานและการใช้ชีวิต อีกทั้งยังต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพร่างกายที่เริ่มถดถอยลง ก่อให้เกิดความกดดัน ความคาดหวังต่อตนเอง วัยนี้จึงมีโอกาสเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต

ด้านต่าง ๆ ทั้งปัญหาทางด้านอารมณ์ และปัญหาความกังวล<sup>11</sup>

คะแนนเฉลี่ย TMHQ ด้านการเข้าสังคมของผู้ที่มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชสูงกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อแปลผลคะแนนเฉลี่ยตามคะแนนมาตรฐานที่แล้วพบว่ายังอยู่ในระดับปกติ อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มที่มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชจะมีความยากลำบากในด้านการเข้าสังคมมากกว่า<sup>12</sup> ซึ่งอาจเป็นผลมาปัจจัยภายในอื่น ๆ ส่วนคะแนนด้านอื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่มีประวัติความเจ็บป่วยและไม่มีประวัติ ทั้งนี้หากพิจารณาแนวโน้มของคะแนนแล้ว พบว่าผู้ที่มีประวัติความเจ็บป่วยมีแนวโน้มจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านซึมเศร้า กังวล และอาการทางจิตที่สูงกว่า หรืออาจกล่าวได้ว่ามีระดับความ

รุนแรงมากกว่าเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีประวัติมาก่อน ยกเว้นด้านอาการทางร่างกายที่ผู้ที่ไม่มียาประวัติมีแนวโน้มคะแนนสูงกว่า ซึ่งเป็นที่น่าสนใจเนื่องจากเป็นไปในทางตรงข้ามกับแนวโน้มคะแนนในด้านอื่น ๆ ทั้งยังตรงข้ามกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่าผู้มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช มักมีอาการทางร่างกายที่สูงกว่ากลุ่มคนทั่วไป ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติที่มากกว่า ผลข้างเคียงของยา รักษา การไม่ออกกำลังกายหรือใช้ชีวิตไม่เหมาะสม ข้อค้นพบนี้จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจและควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

พบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน TMHQ ด้านต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงสูง โดยด้านอาการกังวล ด้านอาการซึมเศร้า และอาการทางร่างกายมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มอาการต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้เนื่องมาจากอาการของแต่ละภาวะมีความเกี่ยวเนื่องกันเป็นพลวัตร แม้ว่าแบบประเมิน TMHQ จะมีข้อคำถามที่แยกกลุ่มอาการต่าง ๆ ออกจากกันตามเกณฑ์วินิจฉัย และไม่มีข้อคำถามที่เป็นลักษณะอาการร่วมกันระหว่างกลุ่มอาการเลยก็ตาม จากการผลที่พบนี้ จึงกล่าวได้ว่าภาวะทางสุขภาพจิตไม่ว่าจะเป็นซึมเศร้า กังวล หรืออาการทางร่างกาย มักไม่เกิดขึ้นเพียงด้านใดด้านหนึ่ง แต่จะเกิดอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Bekhuis et al.<sup>13</sup>

อายุมีความสัมพันธ์กับเชิงลบ และสามารถทำนายคะแนน TMHQ ด้านอาการกังวล อาการทางร่างกาย และอาการซึมเศร้าได้ ซึ่ง

สอดคล้องกับผลการศึกษารั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มอายุน้อยมีแนวโน้มคะแนนใน 3 ด้านนี้สูงกว่ากลุ่มที่อายุสูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาแนวโน้มสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่อายุ 21 - 100 ปี ของ Thomas และคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีคะแนนความสุขเพิ่มสูงกว่า อีกทั้งยังมีการซึมเศร้าและกังวลต่ำกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่อายุน้อย อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของช่วงวัยต่าง ๆ ของสหรัฐอเมริกาในปี 2021 ที่พบว่าภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นเรื่อย ๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น<sup>15</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวุฒิภาวะทางอารมณ์ และความยืดหยุ่นทางจิตใจที่เพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์การจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่มากขึ้นตามวัย<sup>16</sup> จึงมีผลให้คะแนนเฉลี่ย TMHQ ลดลง อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการทำนายคะแนนของตัวแปรอายุนั้นมีต่ำมาก จึงควรศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพิ่มเติม ในขณะที่ตัวแปรเพศ และประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชไม่สามารถนำมาทำนายคะแนน TMHQ ด้านใดได้เลย

## สรุป

จากการศึกษารั้งนี้ พบแนวโน้มสุขภาพจิตของกลุ่มคนไทยที่ใช้อินเทอร์เน็ต โดยรวมว่ามีคะแนนด้านอาการกังวลสูงกว่าด้านอื่น ๆ เพศหญิงมีคะแนนด้านอาการทางร่างกายสูงกว่าเพศชาย โดยที่กลุ่มที่มีประวัติความเจ็บป่วยต่างกันยังมีคะแนนประเมินไม่แตกต่างกัน อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีคะแนน TMHQ ด้านอาการทางร่างกาย ซึมเศร้า และอาการ

## กังวลที่ลดลง

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนประเมินสูง ส่วนใหญ่ไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชมาก่อน ซึ่งอาจเป็นกลุ่มที่มีปัญหาแต่ไม่ได้รับการดูแลหรือคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ อีกทั้งคะแนน TMHQ ด้านต่าง ๆ ยังมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำจนถึงสูง แสดงให้เห็นว่าหากบุคคลเกิดปัญหาหรืออาการด้านใดด้านหนึ่งแล้วอาจมีแนวโน้มมีปัญหาในด้านอื่นตามมา

## ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์และอภิปรายผลเป็นส่วนหนึ่งของโครงการการสร้างฐานข้อมูลการแสดงออกทางอารมณ์ผ่านทางอวัจนภาษา โดยเป็นข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยต้องประเมินสุขภาพจิตของตนเองก่อนเข้าร่วมโครงการเพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก โดยเก็บข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ ทำให้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีสัดส่วนที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 18 - 30 ปี รองลงมาคือ 31 - 40 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้งานอินเทอร์เน็ตเป็นประจำ สัดส่วนของกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี จึงมีน้อยมาก การวิเคราะห์ข้อมูลในบางกลุ่มจำเป็นต้องใช้สถิติที่แตกต่างกัน และไม่สามารถรายงานการวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบคะแนนเชิงสถิติได้ชัดเจน

สำหรับการศึกษารั้งถัดไป หากได้กลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอจะช่วยให้การวิเคราะห์เชิงสถิติชัดเจนขึ้น และช่วยให้ผลการศึกษานำไปอ้างอิงเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไปได้

## กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนจากกองทุนวิจัยและพัฒนา  
กิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการ  
โทรคมนาคม เพื่อประโยชน์สาธารณะ (กทปส.)

## เอกสารอ้างอิง

1. Gianfredi V, Provenzano S, Santangelo OE. What can internet users' behaviours reveal about the mental health impacts of the COVID-19 pandemic? A systematic review. *Public Health* 2021; 198: 44-52.
2. กรมสุขภาพจิต. มุมมองจากแพทย์แผนปัจจุบันต่อวิกฤติสุขภาพปี 2564 (ตอนที่ 6จบ). [Online]. Available from: <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=24342564> [2023 Nov 20].
3. Marketeet. ในประเทศไทย 2564 ผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตไทยมากแกล้นเมื่อเทียบกับโลก. [Online]. Available from: <https://marketeeronline.co/archives/208372> [2023 Nov 20].
4. สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ, เขียวรัช งามทิพย์วัฒนา, กนกรัตน์ สุขะดุงคะ. การพัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย. *สารศิริราช* 2542; 51(12): 946-52.
5. สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ, เขียวรัช งามทิพย์วัฒนา, กนกรัตน์ สุขะดุงคะ. การสร้างเกณฑ์ปกติสำหรับวัดสุขภาพจิตในคนไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2542; 44(4): 285-97.
6. Rewtrakunphaiboon W, Sawangdee Y. Institute for Population and Social Research Mahidol University Nakhonpathom. Thailand. *Tourism and Hospitality Management* 2022; 28(2): 277-96.
7. กรมสุขภาพจิต. การให้บริการสาธารณสุข. [Online]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. Available from: <https://dtc.dmh.go.th/PublicHealthServices/ReportView?reportCode=4d85493b-1439-467d-853e-e85d6dc8f355> [2023 Nov 20].

8. Hfocus. ภาวะสังคมไทย 2565 ป่วยซึมเศร้าพุ่งสูง แนวโน้มวัยรุ่น-วัยทำงานฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น. [Online]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2023/03/27358> [2023 Nov 20].
9. BBC. Mid-life crisis begins in mid-30s, Relate survey says. [Online]. Available from: <https://www.bbc.com/news/health-11429993> [2023 July 13].
10. Miron-Shatz T, Bhargava R, Doniger GM. Milestone age affects the role of health and emotions in life satisfaction: A preliminary inquiry. *PLoS One* 2015; 10(8): e0133254.
11. ศรีเรือน แก้วกมล. จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.
12. Saris IMJ, Aghajani M, van der Werf SJA, van der Wee NJA, Penninx BWJH. Social functioning in patients with depressive and anxiety disorders. *Acta psychiatrica Scandinavica* 2017; 136(4): 352-61.
13. Bekhuis E, Boschloo L, Rosmalen JG, Schoevers RA. Differential associations of specific depressive and anxiety disorders with somatic symptoms. *J Psychosom Res* 2015; 78(2): 116-22.
14. Thomas ML, Kaufmann CN, Palmer BW, Depp CA, Martin AS, Glorioso DK, et al. Paradoxical trend for improvement in mental health with aging: A community-based study of 1,546 adults aged 21-100 years. *J Clin Psychiatry* 2016; 77(8): e1019-e1025.
15. National Institute of Mental Health. Mental illness. [Online]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness> [2023 July 17].
16. Tugade MM, Shiota MN, Kirby LD. *Handbook of positive emotion*. 2<sup>nd</sup> ed. New York; Guilford Press; 2014.