

155.24

8/5/0

8-2

การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้

ปริญญานิพนธ์

ของ

จรรยาพร

กาญจนโชติ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

พุทธศักราช 2536

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

S 60371

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอก สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รศ. สุจินต์)
..... กรรมการ
(อ. พิมพ์ศรี)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รศ. สุจินต์)
..... กรรมการ
(อ. พิมพ์ศรี)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ. ทวีสิทธิ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริยุภา)

วันที่ 19 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2536

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์
ปรีชาสามารถ และอาจารย์พิมพ์ศรี โตคติเทษย์ โดยได้รับคำแนะนำสนับสนุนและให้
คำปรึกษาอย่างดียิ่ง ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ใน โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์วรวรรณ อิมอักษร อาจารย์นรา บุรณรัช อาจารย์
เกษมสุข เจริญศักดิ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการตรวจสอบเครื่องมืออย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณ อาจารย์สมชาย รัตนเลิศสุรณ อาจารย์พงศ์ศักดิ์ หนูพันธ์ ที่ให้
คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยดำเนินงานด้วยความเรียบร้อย

ขอขอบคุณ นิสิต เจ้าหน้าที่และบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ภาคใต้ทุกท่าน ตลอดจนบุคคลอื่นๆ ที่ไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้ทั้งหมด ที่กรุณาให้
ความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม ให้ข้อมูลและสถิติ รวมทั้งข้อเสนอแนะ ซึ่งทำให้
การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จรรยาพร กาญจนโชติ

สารบัญ

บทที่

		หน้า
1	บทนำ	1
	✓ คำนำ	1
	✓ ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	6
	✓ ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
	✓ ข้อตกลงเบื้องต้น	6
	✓ ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
	✓ นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	22
	การวิจัยในต่างประเทศ	22
	การวิจัยในประเทศไทย	24
	✓ สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	31
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	33
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	33
	ประชากร	33
	กลุ่มตัวอย่าง	33
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	34

ลักษณะของเครื่องมือ	34
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	34
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	36
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	37
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	38
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	40
 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	 48
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	48
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	49
ผลการศึกษาค้นคว้า	50
 5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	 116
บทย่อ	116
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	116
วิธีดำเนินการวิจัย	116
การวิเคราะห์ข้อมูล	117
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	118
อภิปรายผล	120
ข้อเสนอแนะ	129
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	130

บรรณานุกรม	133
ภาคผนวก	141
ภาคผนวก ก.....	142
ภาคผนวก ข.....	156
ประวัติย่อของผู้วิจัย	159

1	จำนวนการฆ่าตัวตายของประชากร พ.ศ.2529 - พ.ศ.2533	3
2	จำนวนผู้ป่วยเป็นโรคภาวะความแปรปรวนทางจิตทั่วประเทศ พ.ศ.2529 - พ.ศ.2533.....	4
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ชั้นปี และคณะวิชา ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้.....	33
4	จำนวนและคำร้อยละของนิสิตจำแนกตามเพศ ชั้นปี คณะวิชา และภูมิภาคเดิม.....	51
5	ค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวทางด้านของนิสิตมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้.....	53
6	ค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวแต่ละด้านของนิสิตชายมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้.....	55
7	ค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวแต่ละด้านของนิสิตหญิงมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้.....	56
8	เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย การปรับตัวแต่ละด้านของนิสิตชายกับนิสิตหญิง.....	57
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัวของนิสิต จำแนกตามชั้นปี.....	59
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัวของนิสิต จำแนกตามคณะวิชา.....	62
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัวของนิสิต จำแนกตามภูมิภาคเดิม.....	65
12	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปรับตัวแต่ละด้าน ระหว่างนิสิตชายกับนิสิตหญิง.....	69

13	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัว แต่ละด้าน ของนิสิตที่มีชั้นปีต่างกัน.....	71
14	ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวรายคู่ ระหว่าง นิสิตที่มีชั้นปีต่างกัน.....	73
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปรับตัวแต่ละด้าน ของนิสิตจำแนกตามคณะวิชา.....	74
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปรับตัวแต่ละด้าน ของนิสิตที่มีภูมิลำเนาต่างกัน.....	76
17	ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตแต่ละด้านของนิสิต มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้	78
18	ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตแต่ละด้านของนิสิตชาย.....	80
19	ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตแต่ละด้านของนิสิตหญิง.....	81
20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตแต่ละด้านของนิสิต ชายและนิสิตหญิง	82
21	ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตของนิสิตจำแนกตามชั้นปี	85
22	ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตของนิสิตจำแนกตามคณะวิชา	90
23	ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตแต่ละด้านของนิสิตจำแนกตามภูมิลำเนาเดิม...	95
24	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะจิตแต่ละด้าน ระหว่างนิสิตชายกับนิสิตหญิง.....	101
25	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาวะจิตแต่ละด้านระหว่าง นิสิตที่มีชั้นปีต่างกัน.....	103
26	ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะจิตเป็นรายคู่ระหว่างนิสิตที่ศึกษาอยู่ใน ชั้นปีที่ต่างกัน.....	106

27	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างนิสิต ที่ศึกษาในคณะวิชาต่างกัน.....	109
28	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างนิสิต ที่มีภูมิอันาต่างกัน.....	112
29	ผลทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างการปรับตัวกับสุขภาพจิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้.....	115

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้.....	54
2	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวของนิสิตจำแนกตามเพศ....	58
3	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวของนิสิตจำแนกตามชั้นปี....	61
4	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวของนิสิตจำแนกตามคณะวิชา.	64
5	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวของนิสิตจำแนกตามภูมิภาค ภูมิภาคใต้.....	68
6	ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้	
7	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิต ของนิสิตจำแนกตามเพศ...	84
8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิต ของนิสิตจำแนกตามชั้นปี...	89
9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิต ของนิสิตจำแนกตามคณะวิชา	94
10	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิต ของนิสิตจำแนกตามภูมิภาค ภูมิภาคใต้.....	100

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ คือ ทรัพยากรมนุษย์ซึ่งจะนำประเทศไปสู่ความเจริญก้าวหน้าทันสมัยทัดเทียมอารยประเทศอื่น ๆ เพราะประเทศจะพัฒนาได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใดนั้นต้องอาศัยทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นชาติจะมีความเจริญมั่นคงทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมได้ สุขภาพจิตของคนในประเทศจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจิตแพทย์ที่มีชื่อเสียงของไทย ผณ แสงสิงแก้ว ได้อธิบายไว้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่มีร่างกายเป็นสุขแต่ถ้าคนมีร่างกายแข็งแรงจิตใจไม่เป็นปกติก็เป็นเครื่องด่วงเหมือนกัน นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตคือสภาพที่จิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. 2524 : 2)

ปัจจุบัน โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บุคคลจะต้องเผชิญกับผลกระทบทางสังคม การขยายตัวทางเศรษฐกิจ การปฏิบัติทางเทคโนโลยี วัฒนธรรม จิตวิทยา และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ตามสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลที่อาศัยอยู่ในสังคมของประเทศนั้น ๆ เมื่อบุคคลต้องปฏิบัติตามปฏิฐานหรือพฤติกรรมที่คาดหวัง ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในด้านวัฒนธรรม บางครั้งก่อให้เกิดการขัดแย้งกันในภายใน การแข่งขันด้านวัตถุ ตลอดจนการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม เช่นคนที่อพยพ จากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การดำเนินชีวิตในเมืองใหญ่ ๆ ที่ขาดความสอดคล้องกับสุขภาพจิตและกาย ทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนและปัญหาทางสังคมต่าง ๆ เมื่อบุคคลเหล่านั้นไม่สามารถปรับตัว ปรับใจได้ เกิดความสับสนวุ่นวายต้องประสบปัญหานานาประการส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลเหล่านั้น และถ้าปล่อยสภาพนี้ไว้อาจพัฒนาต่อไปเป็นโรคจิตได้ (Simpson. 1972 : 86)

ระยะวัยรุ่นเป็นระยะเวลาซึ่งประสบกับความเปลี่ยนแปลงทุกด้าน ทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เปรียบเสมือนวัยพายุฝน (Storm and Stress) เพราะเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตจากความเป็นเด็กเข้าสู่ความเป็นหนุ่มสาว ซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในเวลาต่อไป วัยรุ่นมีอาการรุนแรง มีความต้องการและแรงผลักดันตามธรรมชาติของคนวัยหนุ่มสาวอันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บางครั้งสับสนในแง่ใจเต็มไปด้วยพลังแต่บางครั้งกลับวิตกกังวล เครียด ผิดหวัง ท้อแท้ ว้าวุ่นใจเกี่ยวกับสถานภาพ (Status) หรือบทบาท (Role) ของตนเองในชีวิต การที่เด็กวัยรุ่นต้องอาศัยการปรับตัวตามสภาพแวดล้อมและเพื่อความสำเร็จของชีวิต ทำให้บางคนมีปัญหาด้านการปรับตัวซึ่งปรากฏออกมาหลายลักษณะ เช่น ปัญหาติดยาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ตลอดจนปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น จากสถิติของกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์พบว่าปี 2530 มีผู้ป่วยโรคจิตมารับการรักษาที่โรงพยาบาลถึง 434,477 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ที่มียายุ 17-25 ปี มากที่สุดและมีอาการทางจิตหรือประสาท นอกจากจะเป็นการระต่อสังคมแล้วยังอาจก่อปัญหาที่ยากต่อญาติพี่น้องและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งปัญหาที่เห็นเด่นชัดมากได้แก่ ปัญหาการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุ 17-25 ปี จัดว่าเป็นกลุ่มวัยเสี่ยง (Population at Risk) ดังมีรายละเอียดปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนการฆ่าตัวตายของประชากร พ.ศ. 2529 - พ.ศ. 2533

(ประชากร 1 : 1,000,000)

ปี พ.ศ.	2529	2530	2531	2532	2533
ทั่วประเทศ	5.4	5.8	6.3	6.7	6.7
ชาย	6.9	7.1	7.8	8.7	8.8
หญิง	4.0	4.5	4.8	4.7	4.7

ตาราง 1 (ต่อ)

ปี พ.ศ.	2529	2530	2531	2532	2533
ภาคใต้	3.8	4.2	4.4	5.3	5.1
ชาย	5.2	5.5	5.5	7.2	6.8
หญิง	2.3	2.9	3.2	3.5	3.4

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2535 หน้า 79.

ฐานันตร์ ปิยศิริศิลป์ (2535 : 44) ได้กล่าวว่าอารมณ์เศร้าในวัยรุ่นอาจเกิดจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น ทะเลาะกับเพื่อนสนิท สลบไม่ได้ตามที่คาดหวัง สูญเสียคนที่ตนรัก ฯลฯ วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีอารมณ์เศร้ามักเป็นอยู่ไม่นานก็สามารถปรับตัวกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิม แต่มีวัยรุ่นจำนวนหนึ่งที่มีอารมณ์เศร้ายาวนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเรียน วัยรุ่นที่ซึมเศร้าอาจแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น

1. พฤติกรรมเกรง ก้าวร้าว หนีออกจากบ้าน สำส่อนทางเพศ
2. การเรียนตกต่ำลงผิดสังเกต หนีโรงเรียนทั้งที่เคยเป็นเด็กตั้งใจเรียน
3. เบื่อหน่ายท้อแท้ แยกตัว ไม่คบหาสมาคมกับเพื่อนฝูงดังที่เคยปฏิบัติมา
4. มีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดท้อง โดยไม่มีสาเหตุทางร่างกาย

วัยรุ่นเหล่านี้คือกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการช่วยเหลือ โดยเฉพาะถ้าเกี่ยวกับอารมณ์เศร้าอาจนำไปสู่โศกนาฏกรรมของครอบครัวและสังคมคือการฆ่าตัวตายได้ดังนั้นผู้ที่หน้าที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมประสาครกลุ่มนี้ให้มีสุขภาพจิตดี ให้เข้าใจปัญหาของ

ตนเองและสังคม อันส่งผลให้เกิดการปรับตัวของวัยรุ่นเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ อาจทำได้โดยการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตที่ดี

ในปัจจุบัน มีการแข่งขันเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษามากขึ้น ประชากรวัยเรียนที่สำเร็จรับเข้ามามีจำนวนน้อยมาก จากรายการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2529: 4) รายงานปีการศึกษา 2529 มีเพียงร้อยละ 15.64 ของผู้สำเร็จการศึกษาจากมัธยมศึกษาตอนปลายที่สอบเข้าเรียนได้ แต่เด็กที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามศึกษาในมหาวิทยาลัยจะมีอายุระหว่าง 17-25 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลายได้ เป็นวัยที่ต้องการอยู่ในกลุ่มเพื่อนของตน (Peer Group) ในด้านอารมณ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงง่าย หวั่นไหวง่าย มีความวิตกกังวล มีอารมณ์รุนแรงกลัวโดยไม่มีเหตุผลมักจะชอบหรือนิยมนับถือคนเก่งตามสายตาของพวกเขาก็จะทำให้ถูกชักจูงได้ง่าย ชอบต่อต้านผู้ใหญ่ในบางครั้งก็มีเหตุผลแต่ขาดประสบการณ์ทำให้ความสำเร็จในการทำงานไม่ดีเท่าที่ควร ปัญหาที่พบอยู่เสมอ เช่น ปัญหาการพบเพื่อนทั้งต่างเพศและเพศเดียวกัน การดูแลสุขภาพ ปัญหาการปรับตัว ปัญหาด้านการเรียน เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะมีผลต่อการเกิดภาวะความแปรปรวนทางจิตได้ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ผู้ป่วยเป็นโรคภาวะความแปรปรวนทางจิตทั่วประเทศ พ.ศ. 2529-2533

ปี พ.ศ.	2529	2530	2531	2532	2533
รวมทั้งประเทศ	1,719,213	1,808,101	1,737,295	1,781,775	1,974,226

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2535 หน้า 78.

จากการสำรวจจำนวนนิสิตที่มาใช้บริการที่หน่วยปรึกษาและพัฒนา นิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยปีการศึกษา 2528 และ 2529 พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 มาใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 12.68 และ 15.17 ตามลำดับ (สถิติจำนวนผู้มารับบริการให้การปรึกษาประจำปีการศึกษา 2528, 2529: 6, 8)

จากสถิติงานการบริการอนามัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต สงขลา พบว่านิสิตมีภาวะความแปรปรวนทางสุขภาพจิตปีละ 1 คน ในปี 2532, 2533 และพบว่านิสิตมีอาการที่ตอบสนองต่อความเครียด ความวิตกกังวล มากในระหว่างที่ประเพณีรับน้องใหม่ในช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม บางคนจะมีกลุ่มอาการหายใจลึก และหิวก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกมากกว่าปกติ (Hyperventilation Syndrome) อาการแสดงโดยหายใจหอบลึกและเร็ว ทำให้หลอดเลือดหดตัวรวมทั้งอาการเกร็งของระบบประสาทส่วนปลายและกล้ามเนื้อ พบ 2-3 รายต่อ 1 เดือน ซึ่งบางรายต้องหยุดพักการเรียน ทำให้เสียเวลาเรียนและสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ เป็นสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ ความสามารถในการสาขาวิชาต่าง ๆ เพื่อออกไปทำงานรับใช้สังคมและประเทศชาติ มหาวิทยาลัยได้ปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลักของมหาวิทยาลัยโดยครบถ้วน นอกจากนี้มหาวิทยาลัยยังได้พยายามที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้แก่นิสิตได้พัฒนาถึงพร้อมซึ่ง ความรู้ ความสามารถ ความเจริญของงาน ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความเป็นผู้นำที่มีความรับผิดชอบต่อ ตนเอง และ สังคม รวมทั้งการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยตามที่ถูกต้อง ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาในมหาวิทยาลัยมีความแตกต่างจากการศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา นิสิตจำเป็นต้องพึ่งพาตนเอง จัดการและดำเนินการทุกสิ่งทุกอย่างด้วยตนเอง เช่น การลงทะเบียนเรียน การเลือกวิชาเรียน การสร้างความสัมพันธ์กับอาจารย์ การคบเพื่อน ที่อยู่อาศัย และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัย ถ้าหากนิสิตสามารถปรับตัวให้เข้ากับกิจกรรมต่าง ๆ ในระหว่างที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยได้ก็เป็นที่เชื่อว่านิสิตก็จะมีปัญหาในเรื่องสุขภาพจิต ในทางกลับกันหากนิสิตปรับตัวไม่ได้อาจจะทำให้เกิดความทุกข์ ท้อแท้ หงุดหงิด เบื่อหน่าย

วิตกกังวล อันจะส่งผลต่อการศึกษาของนิสิตนั้น ๆ เช่น มีการสอบตก ออกกลางคัน หรือฆ่าตัวตายได้

จากสภานปัญหาต่าง ๆ ของนิสิตดังกล่าวข้างต้น มีส่วนสำคัญทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสภานปัญหาที่เกี่ยวข้องปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิต เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษารังนี้ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาวางแผนป้องกันและให้คำแนะนำแก่นิสิตได้อย่างถูกต้องกับความต้องการของนิสิตต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ตามตัวแปร เพศ ชั้นปี คณะวิชา และ ภูมิลาเนาเดิม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้

ความสำคัญของการศึกษาลักษณะ

ผลจากการศึกษารังนี้ทำให้ทราบถึงระดับการปรับตัวของนิสิตกับสภาวะสุขภาพจิตของนิสิต เพื่อนำไปเป็นข้อมูลเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็น นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2535

ขอบเขตการศึกษาครั้งนี้ว่า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา ภาควิชา 1,204 คน เป็นนิสิตชาย 326 คน และ นิสิตหญิง 878 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา ภาควิชา 2 ปีการศึกษา 2538 จำนวน 379 คน เป็นนิสิตชาย 125 คน และ นิสิตหญิง 254 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ ชั้นปี คณะวิชา และภูมิฐานะเดิมของนิสิต
ตัวแปรตาม ได้แก่ การปรับตัวและสุขภาพจิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การปรับตัว หมายถึงการที่นิสิตประสบกับสิ่งต่างๆ และรับรู้ในระดับจิตสำนึก ซึ่งได้มาจากการรายงานตัวของนิสิตจากแบบสอบถาม ประกอบด้วยการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย ด้านอารมณ์และส่วนตัว ด้านหลักสูตร และการเรียนการสอน ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบตรวจสอบปัญหาโมนีย์ (Mooney Problem Check List) และแบ่งการปรับตัวออกเป็น 3 ระดับ คือ การปรับตัวได้ดี การปรับตัวปานกลาง และการปรับตัวไม่ดี

2. สุขภาพจิต หมายถึงความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ไม่เป็นโรคจิตและโรคประสาทซึ่งประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้ ด้านรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น อาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความก้าวร้าว

และชอบทำลาย ความหวาดระแวง ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล และอาการทางจิต ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบตรวจสอบสุขภาพจิต เอส ซี แอล-90 (SCL-90) ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ดัดแปลงมาจากของ ลีโอนาร์ด อาร์ติโรกาทิส และคนอื่น ๆ

3. ชั้นปี หมายถึง ชั้นของนิสิตระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิทยา ภาควิชาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2535 โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ นิสิตชั้นปีที่ 1, 2, 3 และปีที่ 4

4. คณะวิชา หมายถึง คณะวิชาที่เปิดทำการสอนในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิทยา ระดับปริญญาตรี ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย 4 คณะวิชาคือ คณะมนุษยศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และคณะศึกษาศาสตร์ (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิทยา. 2535 : 2)

5. ภูมิจำเนาเดิม หมายถึงสถานที่อยู่เดิมของครอบครัววนิสิตแบ่งเป็น ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคเหนือ และภาคอีสาน รายละเอียดดังนี้ (ไพฑูรย์ พงศ์บุตร และคนอื่น ๆ . 2534 : 8-9) ภาคใต้ คือ จังหวัด ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ ตรัง ภูเก็ต พัทลุง สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และประจวบคีรีขันธ์ ภาคกลาง คือ จังหวัดสุโขทัย พิษณุโลก กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ นครนายก อุทัยธานี ชัยนาท สิงห์บุรี อ่างทอง สระบุรี สุพรรณบุรี อุทุมพร ปทุมธานี นนทบุรี นครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออก คือ จังหวัดปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ภาคเหนือ คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง น่าน แพร่ น่าน อุตรดิตถ์ ภาคอีสาน คือ จังหวัดเลย หนองคาย อุดรธานี สกลนคร นครพนม ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธร อุบลราชธานี ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ นครราชสีมา มุกดาหาร

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของการปรับตัว ลักษณะการปรับตัว ลักษณะการปรับตัวที่ดี ลักษณะการปรับตัวทางสังคม ขบวนการปรับตัว การปรับตัวของนิสิตเมื่อศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย กลุ่มและอิทธิพลของกลุ่ม ความหมายของสุขภาพจิต องค์ประกอบของสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ มโนทัศน์ของสุขภาพจิต และองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต สาเหตุที่ทำให้คนมีสุขภาพจิตเสื่อม ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวและสุขภาพจิตทั้งในต่างประเทศและในประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การปรับตัว หมายถึงผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหา ด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการหรือด้านอารมณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้นสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 69 ; อ้างอิงมาจาก Coleman and Hammen. 1974 : 535)

อิงลิช และ อิงลิช (พจน์สุดา วัฒนาสมงคล. 2533 : 45; อ้างอิงมาจาก English and English. 1958 : 13) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่าเป็นภาวะของความสัมพันธ์ที่กลมกลืนเข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลจะได้รับความพึงพอใจในการตอบสนองทั้งร่างกายจิตใจและสังคมที่บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ แสดงถึงการเป็นคนปกติ ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ไม่สามารถปรับตัวกับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสังคมส่วนใหญ่ได้บุคคลนั้นก็จะดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างไม่เป็นสุขเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา

การปรับตัวได้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ การปรับตัวเองและการปรับตัวทางสังคม ซึ่ง ทอร์เพและคนอื่น ๆ (พงษ์สุดา รัตนมาศมงคล. 2533 : 18 ; อ้างอิงมาจาก Thorpe and others. 1953 : 3-4) ได้กล่าวถึงลักษณะการปรับตัวเองและการปรับตัวทางสังคมดังนี้

ลักษณะการปรับตัวเอง (Self adjustment) หมายถึง ความคิด ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ

1. ความเป็นตัวของตัวเอง (Self-Reliance)
2. การมองเห็นคุณค่าของตัวเอง (Sense of Personal Worth)
3. ความรู้สึกเป็นอิสระของตนเอง (Sense of Personal Freedom)
4. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Feeling of Belonging)
5. ความรู้สึกมีแนวโน้มที่จะถอยหนี (Withdrawing Tendencies)
6. ความรู้สึกมีอาการทางประสาท (Nervous Symptom)

ลักษณะการปรับตัวทางสังคม (Social Adjustment) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อคนอื่น ๆ ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ

1. มาตรฐานทางสังคม (Social Standards)
2. ทักษะทางสังคม (Social Skill)
3. แนวโน้มจะต่อต้านสังคม (Anti - Social Tendencies)
4. ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family Relations)
5. ความสัมพันธ์ในโรงเรียน (School Relations)
6. ความสัมพันธ์กับชุมชน (Community Relations)

นอกจากนี้ ทินดอลล์ (Tindall. 1959 : 76) ได้กล่าวถึง ลักษณะของการปรับตัวที่ไว้ 6 ประการ ดังนี้ (1) วิชาบุรณาการของบุคลิภาพไว้ได้โดยอาศัยความสามารถในการผสมผสานความต้องการของตนกับพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อสนองความต้องการนั้น โดยที่พฤติกรรมดังกล่าวต้องเข้ากันได้กับสิ่งแวดล้อม (2) การปฏิบัติ

ตามปกติสถานของสังคม (3) การยอมรับสภาพความเป็นจริง (4) มีความมั่นคง (5) มีวุฒิภาวะ (6) มีอารมณ์ที่เป็นปกติเสมอ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ กล่าวคือเมื่อพบกับความทุกข์ยากก็ไม่เสียใจจนหมดกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรค และเมื่อประสบความสำเร็จก็ไม่ดีใจจนลืมหิว ส่วน เฮอร์ลอค (Hurlock. 1964 : 766) กล่าวว่า บุคคลที่มีการปรับตัวดีจะมีลักษณะของการยอมรับสภาพตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ มีความเป็นประชาธิปไตย มีวิธีสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี สนใจผู้อื่น นอกจากนั้นยังกล่าวว่า ลักษณะการปรับตัวที่ดีทางสังคมควร (1) พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นเหมาะสมกับ ความคาดหวังของกลุ่ม อายุ และระดับของพัฒนาการ (2) สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลได้ทุกกลุ่ม (3) มีเจตคติที่ดีต่อบุคคลอื่น (4) มีความพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ และโรเจอร์ (Rogers. 1974 : 358) ได้กล่าวถึง ลักษณะการปรับตัวที่ดีว่า หมายถึง การที่บุคคลมีความเข้าใจในตนเองและเข้าใจบุคลิกภาพของตนเองได้ เมื่อบุคคลรู้จักตนเอง รู้จักคุณภาพความสามารถ แรงบันดาลใจและเจตคติที่มีต่อตนเอง ตลอดจนเข้าใจสัมพันธภาพที่มีต่อตนเอง ตลอดจนเข้าใจสัมพันธภาพที่มีต่อบุคคลอื่น ก็จะไม่มีความตึงเครียด ซึ่งเป็นการปรับตัวที่ดีทางจิตวิทยา

การปรับตัวเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบกับความเครียดนั้น มีทั้งในระดับจิตสำนึก และระดับจิตใต้สำนึก การปรับตัวในระดับจิตสำนึก ได้แก่ การเพิ่มความพยายามเอาชนะอุปสรรค การลดระดับเป้าหมาย หรือการประเมินสถานการณ์ต่างๆ โดยรอบเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมต่อไป ส่วนการปรับตัวในระดับจิตใต้สำนึกนั้นเป็นทางออกอย่างหนึ่งที่ทดแทนการแก้ปัญหาโดยตรง เป็นการกระทำของจิตที่จะบรรเทาความเคร่งเครียดลง ขบวนการปรับตัวในระดับจิตใต้สำนึกนี้เรียกว่ากลไกแห่งการปรับตัว หรือกลไกปกป้องตนเอง ซึ่งมีวิธีการต่าง ๆ หลายอย่าง (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 82)

กมลรัตน์ พลับสุวงศ์ (2524 : 181) ได้กล่าวถึง กลไกในการปรับตัวไว้ว่ากลไกในการปรับตัว เป็นคำศัพท์ที่นักจิตวิเคราะห์บัญญัติขึ้น เพื่อใช้อธิบายถึงหลักต่าง ๆ

ที่บุคคลใช้ในการปรับตัวเมื่อเกิดความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ และความวิตกกังวล โดยช่วยรักษาไว้ซึ่งความภาคภูมิใจของบุคคล แม้ว่าจะประสบความล้มเหลวในชีวิตนอก จากนั้น ยังช่วยลดความไม่สบายใจอันเกิดจากความกลัว หรือความสำนึกผิดต่าง ๆ ได้

นักการศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าช่วงอายุระหว่าง 12-25 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นช่วงวัยสำคัญของชีวิตคนเราจะประสบความยุ่งยากหรือ วิกฤตการณ์ในการปรับตัวได้มากที่สุด เพราะในสังคมปัจจุบันคนหนุ่มสาวในวัยช่วงนี้ ยังไม่เป็นผู้ใหญ่เต็มตัว เขายังมีการะบามากมายหลายด้านที่ต้องพยายามปฏิบัติให้ลุล่วง เช่น การสร้างแบบแผนการปรับตัวและบุคลิกภาพที่ดี การต่อสู้ดิ้นรนเพื่อสร้างฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และการตัดสินใจเลือกค่านิยมเพื่อเป็นหลักยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต (สุจินต์ ปริษามารณ. 2535 : 13)

ในช่วงอายุ 17-19 ปี เป็นช่วงอายุของผู้ที่เริ่มเข้ามาศึกษาในมหาวิทยาลัย เป็นการย้ายจากโรงเรียนมาสู่มหาวิทยาลัย การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ก่อให้เกิด ความเครียดโดยเฉพาะในปีแรกเพราะต้องจากบ้าน และยังมีวุฒิภาวะไม่สมบูรณ์ ต้องปรับตัวเข้ากับสังคม และการเรียนในหลาย ๆ ด้าน เช่น จากวิธีการเรียนที่มีอาจารย์เป็นผู้รับผิดชอบในการเรียนการสอนมากกว่าตัวนักเรียนเอง มาสู่การที่ต้องรับผิดชอบในการเรียนด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ต้องเรียนรู้ในเรื่องการแบ่งเวลา การวางแผนการเลือกอาชีพ การสร้างสัมพันธภาพกับอาจารย์ การคบเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การพักอยู่กับเพื่อนร่วมห้องที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน การเข้าร่วมกิจกรรมในมหาวิทยาลัย บางครั้งจะเกิดความรู้สึกสูญเสีย เหนงา และหิวเต๋รา หรือมีความขัดแย้งในใจเกี่ยวกับมาตรฐานและค่านิยมในมหาวิทยาลัย และปัญหาอื่น ๆ ล้วนแล้วแต่ต้องอาศัยความพยายามในการปรับตัว เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ถ้านักศึกษาสามารถประสบความสำเร็จในการปรับตัวก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนต่อการพัฒนาตัวเอง และเป็นส่วนช่วยส่งเสริมความเชื่อมั่นในการเผชิญกับปัญหาในอนาคต ถ้าประสบความล้มเหลวในการปรับตัว จะทำให้นักศึกษาเกิดความท้อแท้และ

อาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดการกตถอยขึ้นได้ ถ้ามีความสอดคล้องกันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัย ก็จะช่วยทำให้บุคคลนั้นมีความสุข ปรับตัวได้ดี และดูเหมือนว่าจะประสบความสำเร็จในเป้าหมายส่วนบุคคลและเป้าหมายทางการศึกษา

มุกดา ศรียงค์ (2527 : 223-231) ได้ประมวลลักษณะการปรับตัวด้านต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. การปรับตัวด้านที่พักอาศัย
2. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับอาจารย์ผู้สอน
3. การปรับตัวด้านความรู้สึกแปลกหน้า ห่างเหินจากบุคคลสำคัญ ๆ ในชีวิต
4. การปรับตัวเกี่ยวกับความรู้สึกว่าเหงา

อาร์คอฟ (จิตรา วสุวานิช. 2528 : 112 ; อ้างอิงมาจาก Arkoff. 1968 : 67) ได้กล่าวถึงเกณฑ์สำคัญในการพิจารณาการปรับตัวของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยได้ 2 ประการ คือ

1. ความสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน หมายถึง ความสามารถที่จะเรียนจนกระทั่งสำเร็จการศึกษานักศึกษาบางคนก็อาจจะตั้งจุดมุ่งหมายในการเรียนไว้ และพยายามที่จะไปให้ถึงจุดมุ่งหมายของตน ในกรณีเช่นนี้ นักศึกษาบางคนอาจจะประสบความสำเร็จจากการที่ไม่สามารถเรียนได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน ความรู้สึกความคับข้องใจ และอาจกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด

2. ความเจริญงอกงามส่วนบุคคล หมายถึง ความเจริญงอกงามทางสติปัญญาของนักศึกษา ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความนึกคิด มีความคิดที่กว้างขวางมีเหตุผลมากยิ่งขึ้น ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น นอกจากนั้นมีการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ และค่านิยมในเรื่องต่างๆ ซึ่งความเจริญงอกงามส่วนบุคคลของนักศึกษาจะเปลี่ยนแปลงมากน้อยแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลและสถาบันที่ศึกษาด้วย

นิสิตที่สามารถพัฒนาความรู้สึกมั่นใจ มีเป้าหมาย สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เรียนรู้วิธีการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกวิชาเรียน และอาชีพ มีค่านิยมของตนเองตั้งแต่ระยะต้นปีการศึกษา จะสามารถปรับตัวต่อปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ส่วนนักศึกษาที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่มักเกิดความเครียดทางจิตใจ และมีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ลักษณะของปัญหาที่นิสิตนักศึกษาประสบคือ ปัญหาการปรับตัวทางด้านการเรียน เช่น ไม่ชอบคณะที่เรียน ไม่รู้วิธีเรียน ไม่มีสมาธิ กังวลเกี่ยวกับการสอบ มีปัญหาการปรับตัวด้านสังคม เช่น การปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ ค่อนข้างเหงา มีปัญหาเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ มีปัญหาส่วนตัว เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ มีปัญหาทางบุคลิกภาพ เช่น ไม่เชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าปฏิเสธในเรื่องที่ตนเองต้องการปฏิเสธมีปัญหาทางอารมณ์ เช่น คิดมาก เบื่อ วิตกกังวล ท้อแท้ เศร้า ว่าเหว และมีปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับอาจารย์ เช่น รู้สึกขาดความเป็นกันเองกับอาจารย์ ไม่ค่อยกล้าพบหรือขอคำปรึกษาจากอาจารย์ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. 2532 : 2 ; อ้างอิงมาจากสถิติจำนวนผู้มารับบริการให้การศึกษา หน่วยการปรึกษาและพัฒนานิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2528, 2529 และ รัตนาศิริพานิช. 2531)

วัยรุ่นให้ความสัมพันธ์ต่อการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนมากกว่าในวัยเด็ก ความไม่เข้าใจกันในเรื่องของวัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรม และประสบการณ์หลาย ๆ อย่างในชีวิตรองของวัยรุ่น ซึ่งพวกเขารู้สึกจากคำถามที่จะบอกเล่าให้ผู้ปกครองฟัง ทำให้สัมพันธภาพของพวกเขากับพ่อแม่ลดลงไม่แน่นอนเท่าที่วัยเด็กจากการแยกตัวออกมาจากความผูกพันในครอบครัว กลุ่มเพื่อนไม่เพียงแต่จะช่วยขัดเคืองการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ยังเป็นแหล่งของความเข้าใจและให้กำลังใจที่ดี พวกเขาจะเป็นเสมือนตัวแบบซึ่งกันและกันในการที่จะประสบความสำเร็จในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 เมื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย ต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์และสิ่งแปลกใหม่หลายประการ จากระบบการเรียนที่มีอาจารย์ประจำชั้นคอยดูแลใกล้ชิด

มาสู่โลกที่ค่อนข้างอิสระ จากการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ที่มีการตัดสินใจด้วยตนเอง น้อยมาสู่การตัดสินใจด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ต้องเลือกจัดโปรแกรมการเรียนด้วยตนเอง พบกลุ่มเพื่อนใหม่ที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน ต้องพักอยู่ในห้องพักกับบุคคลอื่น ซึ่งแตกต่างไปจากการพักอยู่กับครอบครัว สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่นิสิตต้องใช้ความพยายามในการปรับตัวอย่างมาก

วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2523 : 40-41) ได้สรุปอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนดังนี้

1. เป็นกลุ่มที่ประสานชีวิตจากสังคมในบ้านไปสู่สังคมมหาวิทยาลัย ทำให้ นิสิต นักศึกษารู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในด้านใดด้านหนึ่ง
2. เป็นกลุ่มที่จะสนับสนุน และเป็นเครื่องมือให้บรรลุเป้าหมายของพฤติกรรม ของการศึกษาในมหาวิทยาลัย
3. เป็นกลุ่มที่สนับสนุนสนองอารมณ์ และจิตใจ และความต้องการของนิสิตซึ่ง อาจไม่ตรงกับของอาจารย์ ห้องเรียน และมหาวิทยาลัย
4. เป็นกลุ่มที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาเรียนรู้ และเข้าใจชีวิต การอยู่ร่วมกัน การสมาคมและการทำงานกับคนที่ภูมิหลังแตกต่างกันได้ดี
5. กลุ่มเพื่อน อาจจะช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ กระตุ้นให้เกิด ความคิดหรือประสบการณ์ใหม่ ให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงของนิสิต หรือในทางกลับกัน กลุ่มเพื่อนก็อาจจะช่วยกันบ่มารุรักษาสถานห้องเดิมไว้ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงอะไรก็ได้
6. นักศึกษาที่เรียนไม่ค่อยดี หรือมีความผิดหวังกลุ่มเพื่อนจะช่วยให้เขาเลือก ทางออกทางอื่น หรือช่วยให้เขามีภาพพจน์ในทางบวก โดยที่จะสนับสนุนให้ความสนใจ ต่อสิ่งอื่นที่ไม่ใช่การศึกษา
7. องค์การบริหารนิสิต นักศึกษา ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของนิสิตของแต่ละคน

ส่วนสุขภาพจิตนั้น มีผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันไป เช่น

ฝน แสงสิงแก้ว (2532 : 57) จิตแพทย์ผู้วางรากฐานจิตเวชและสุขภาพจิตของประเทศไทยได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าเป็น สภาวะของชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีสุขภาพจิตดีนั้น ไม่เพียงแต่ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาทเท่านั้น แต่เป็นผู้มีสมรรถภาพ มีภาระงานและชีวิตที่เป็นสุข และทำประโยชน์ต่อสังคมด้วยความพอใจ งานของสุขภาพจิตคืองานป้องกันรักษาและส่งเสริมป้องกัน

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิตหมายถึงความสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับปรุงจิตใจให้มีความสุข แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับเหตุการณ์ สุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะการณและสิ่งแวดล้อม บางขณะอาจจะไม่ดี ทำให้เกิดความทุกข์และความสุข แล้วแต่สุขภาพจิตในขณะนั้น ผู้มีสุขภาพจิตดีต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีสุขภาพกายดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน มีความสุข พพอใจในตนเอง
2. มีความสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต

จิต (สุโขทัยธรรมมาธิราช. 2532 : 304)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นสภาวะของจิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิต หรือสภาวะของจิตใจที่สมบูรณ์ จะต้องเป็นผู้มีความสามารถรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้อย่างราบรื่น และสามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ภายใต้ภาวะสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคม และลักษณะความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิต สุขภาพจิตมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความผิดปกติทางใจเท่านั้น แต่เป็นการแสดงออก ถึงการวางตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมด้วย. (กรมการแพทย์. 2524 : 75)

เอ็กเบิร์ต (Egbert. 1980 : 10) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึงการปฏิบัติตนอยู่ในศีลทั้ง ทางใจ วาจา มีสติ พิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความจริงไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดี ยินร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

คาเพลน และคนอื่น ๆ (Kaplan and others. 1980 : 285) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ต้องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 19) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้มีร่างกายและจิตใจที่เป็นสุข ปราศจาก โรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความมั่นคงทางจิตใจมีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีบุคลิกภาพที่อำนวยความสะดวกให้แก่ตนเอง และสังคมได้เป็นอย่างดีและสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จาโฮดา (Jahoda. 19^{๕๕}~~๕๘~~ : 28-35) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึงการมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ ของแต่ละบุคคลนั้นจะต้องพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการ คือ

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง สามารถที่จะยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องของตนเอง ความมั่นใจในตนเอง มีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเองตลอดทั้ง เข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง
2. การเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างสมปรารถนา และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จ และความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ ตลอดทั้งสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนเต็มที
3. ความประสมประสานขององค์ประกอบบุคลิกภาพ เป็นไปอย่างกลมกลืนราบรื่น ที่สดีสัมปชัญญะ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวลและความนับคั่นภายใต้สภาวะการณ์หนึ่งได้
4. ความเป็นตัวของตัวของตัวเอง และความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระ จากอิทธิพลของสังคมในการที่จะตัดสินใจโดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตนเอง มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความนับคั่น

ของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่หลงงมงายในความเพ้อฝันหรือความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกันมีความสนใจ เอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่น ๆ

6. ความสามารถที่จะเอาชนะต่ออุปสรรคและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถที่จะรับและให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งานตลอดทั้งการละเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความพอใจในสภาพแวดล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

สุภาพรณ โคตรจรัส (2527 : 114-116) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้คือ

1. ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ตรงตามเป็นจริง ใช้สติปัญญาประกอบในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิด และทำอย่างมีเหตุมีผล รับรู้ และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา

2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียดและความกดดันต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีเมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีไม่แยกตัวคนเดียวหรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือพึ่งพิงผู้อื่นจนรู้สึกเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับและเข้าใจในตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริงมีความจริงใจ มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น

4. ด้านการงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสามารถและความสามารถของตนเอง รับรู้และรู้สึกว่าเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า

มีความกระตือรือร้นในชีวิตมีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน

5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจ เมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

6. ด้านตน มีความเข้าใจในตนเอง ยอมรับตนเอง รู้ว่าตนคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่อง และภาคภูมิใจในส่วนตัวของตน สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเอง รู้ลึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาตนได้อย่างดีที่สุดในศักยภาพของตนเอง

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม มีประสิทธิภาพในการเผชิญ และควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

จากคำจำกัดความที่ผู้รู้ได้อธิบายไว้แตกต่างกัน สามารถสรุปนิทัศน์ หรือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสุขภาพจิตดังกล่าวจะเห็นว่า เรื่องของสุขภาพจิตนั้นเป็นเรื่องของทุกคนที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่งจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามปกติของแต่ละชีวิต ภายใต้สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อันจะก่อให้เกิดบุคคลมีความสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ โดยปราศจากความคับข้องใจ หรือเกิดน้อยที่สุด สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพปราศจากอาการของโรคประสาท และโรคจิต (สุจินต์ ปรีชามารภ. 2535 : 67)

ผ่องพรรณ เกิดนิทัศน์ (2530 : 235-237) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ว่าประกอบด้วย (1) องค์ประกอบส่วนบุคคลของนักเรียน ซึ่งได้แก่สภาพร่างกาย และจิตใจ ระดับเชาวน์ปัญญา สัมฤทธิ์ผลทางการเรียน ความสนใจ เพศฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจ ฯลฯ (2) ความแตกต่างของนักเรียนแต่ละคน ถ้านักเรียนในชั้นเรียนมีความแตกต่างกันมาก ย่อมก่อให้เกิดปัญหาแก่ครูในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการสนองตอบความต้องการให้ทั่วถึงแก่เด็ก

ทุกคน หากปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น โอกาสที่จะกระทบกระเทือนจิตใจของนักเรียนบางคนก็อาจจะเกิดขึ้น ทำให้มีผลต่อนักเรียน บางคนเกิดความคับข้องใจวิตกกังวลถอยหนี (3) จำนวนนักเรียนในชั้นเรียน ชั้นเรียนที่มีจำนวนมากเกินไป จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ครูไม่สามารถดูแลหรือเอาใจใส่นักเรียนไว้ทั่วถึง ครูไม่มีโอกาสได้รู้จักเด็ก นักเรียนบางคนอาจจะไม่เคยได้รับความสนใจจากครูเลย (4) วินัย วินัยเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การมีวินัยเป็นสิ่งที่ดีงามและส่งเสริมสุขภาพจิต แต่หากครูใช้วินัยอย่างไม่ถูกต้อง และเหมาะสมกับกาลเทศะ ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนก็จะเกิดขึ้นตามมา (5) สภาพแวดล้อมในโรงเรียน และในชั้นเรียนตลอดจนบรรยากาศทั่ว ๆ ไปของโรงเรียน (6) ครู ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรงจากบุคลิกภาพ การปฏิบัติงานของครู (7) สภาพทางบ้าน มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ความต้องการบุตรของบิดา-มารดา การขาดการพัฒนาที่ถูกต้องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์จากทางบ้าน ตลอดจนบรรยากาศของครอบครัว

สาเหตุที่ทำให้คนมีสุขภาพจิตเสื่อม จะขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยจากภายในร่างกาย คือ สิ่งได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดรูปร่าง ลักษณะ อารมณ์ สติปัญญาและโรคบางอย่างของมนุษย์ ฯลฯ
2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมอันเกิดจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และอื่นๆ ที่มากระทบจิตใจ

ด้วยเหตุที่สุขภาพจิตเป็นเรื่องของพฤติกรรมระหว่างบุคคล ที่ต้องเป็นไปตามบทบาทและบรรทัดฐานทางสังคม โรคจิต โรคประสาท จึงเกี่ยวข้องกับสังคมทั้งในแง่ของคำจำกัดความและที่มาของโรค กล่าวคือการป่วยทางจิต (Mental Illness) เป็นความเบี่ยงเบนของพฤติกรรมระหว่างบุคคล ที่ผิดไปจากมาตรฐานที่สังคมยอมรับตั้งนั้น เชื่อกันว่าตัวแปรที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคจิต โรคประสาทขึ้นได้แก่ วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การสูญเสียบิดามารดา กลุ่มเพื่อน สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เชื้อชาติ การย้ายถิ่น การว่างงาน วิกฤติการณ์ทางสังคมและสงคราม

ริงเนส (Ringness. 1968 : 270) กล่าวว่าเมื่อคนเราเกิดความคับข้องใจ ความขัดแย้งภายในจิตใจเนื่องมาจากบุคคลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ก็จะมีผลทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ และในที่สุดจะทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้

สมชาย จักรพันธุ์ (2523 : 41-42) กล่าวถึงสาเหตุของโรคจิต โรคประสาทว่ามีผู้ตั้งทฤษฎีต่าง ๆ ไว้ 3 ประการ ขึ้นอยู่กับกลุ่มใดจะมีความเชื่อเน้นหนักไปด้านใด

กลุ่มแรก เชื่อในเรื่องความผิดปกติทางกาย เช่น พยาธิสภาพทางสมอง ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อหรือระบบเผาผลาญอาหาร จิตแพทย์กลุ่มนี้จะไม่สนใจอิทธิพลของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วย การจำแนกอาการของโรคและการวินิจฉัยโรคเป็นไปในแนวทางเดียวกับอายุรศาสตร์ทั่วไป

กลุ่มที่ 2 เชื่อในความผิดปกติในทางพันธุกรรม โดยได้รับอิทธิพลจากแนวความคิดของชาร์ล ดาร์วิน (Charles Darwins) ที่เชื่อว่า ผู้ป่วยโรคจิตจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรมและสมอง ซึ่งเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และยอมรับว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวให้เข้ากับสังคมยุคใหม่ไม่ได้ และเป็นวิถีทางธรรมชาติที่จะขจัดเผ่าพันธุ์ที่อ่อนแอและความผิดปกติให้หมดไป การป้องกันจึงได้โดยการห้ามย่ายีนฐาน และสนับสนุนทฤษฎีชาติพันธุ์วิสุทธ์ ในต้นศตวรรษที่ 20 นี้ หลายรัฐในสหรัฐอเมริกา ได้ออกกฎหมายให้ตอนหรือทำหมันคนไข้โรคจิต และอาชญากรรมบางพวก จิตแพทย์กลุ่มนี้เข้าใจกลุ่มชนมากขึ้น เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องป้องกันสังคมให้พ้นจากคนวิกลจริต

กลุ่มที่ 3 เชื่อในอิทธิพลของสังคม ประเพณี และวัฒนธรรม กลุ่มนี้ยอมรับว่าความผิดปกติทางกายและทางพันธุกรรม มีส่วนทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้ แต่ในเวลาเดียวกันสิ่งแวดล้อมสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนการศึกษาก็เป็นองค์ประกอบซึ่งอาจสำคัญกว่าในสองทฤษฎีแรก จิตแพทย์ในกลุ่มนี้เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิตอาจมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม ความบีบคั้นในด้านต่าง ๆ หรือตัวผู้ป่วยเองที่อยู่ในวัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยในวัยชรา วัยเด็กเข้าโรงเรียน ฯลฯ

วรรณิ ลิ้มอักษร และ กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์ (2524 : 304) กล่าวถึงสาเหตุ

ของการมีสุขภาพจิตเสื่อม โดยให้ความสำคัญของสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ซึ่งรวมถึงการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพของบุคคลในบ้าน สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและสภาพแวดล้อมทางสังคม

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว และสุขภาพจิตมากพอควร ทั้งในต่างประเทศและในประเทศ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

การวิจัยในต่างประเทศ

คอฟแมน (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2523 : 60 ; อ้างอิงมาจาก Kauffman. 1968 : 19-21) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพนักศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า

ปีที่ 1 นักศึกษารู้สึกตื่นเต้นและสนใจทุก ๆ สิ่งตอนต้น ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเรียนหรือกิจกรรมสังคมในมหาวิทยาลัย มีความอยากรเรียนและตั้งใจในการศึกษาพยายามปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของมหาวิทยาลัยและเชื่อฟังคำสอนอาจารย์

ปีที่ 2 นักศึกษาไม่ค่อยพอใจอาจารย์เริ่มมีความคิดเห็นขัดแย้งและเป็นปฏิปักษ์ต่อมหาวิทยาลัย มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ใหญ่ขึ้น

ปีที่ 3 นักศึกษามักสงบเงียบชอบอยู่กับกลุ่มเพื่อน ๆ มีความเฉยเมยต่อสังคมในมหาวิทยาลัย และการเรียนอาจมีความคิดที่จะเริ่มมีเพื่อนต่างเพศที่สนิท

ปีที่ 4 นักศึกษาไม่ค่อยยุ่งกับมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มักจะเริ่มสนใจเกี่ยวกับงานการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในอนาคต

ดวงใจ กสานติกุล (1984 : 9) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้บริการของศูนย์สุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยแวนเคอร์บีลท์ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มารับบริการจากศูนย์ด้วยอารมณ์ซึมเศร้าร้อยละ 43.1 ความวิตกกังวลร้อยละ 19.7 ผิดหวังด้านความรักร้อยละ 1.7 และมีอาการทางกายร้อยละ 6.4 โรคที่พบจะอยู่ในกลุ่มของ

ความเครียดและปฏิกิริยาที่มีต่อการปรับตัว (Stress and Adjustment Reaction) ถึงร้อยละ 43.1 นักศึกษาส่วนใหญ่จะมารับการรักษาด้วยตนเอง นักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ส่วนใหญ่สามารถจบการศึกษาได้รับปริญญา โดยที่นักศึกษาได้รับการรักษาจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

โฮมสตรอม และคนอื่น ๆ (Holmstrom and others. 1987 : 1-202) ได้ศึกษาอาการเจ็บป่วยทางจิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยฟินแลนด์เป็นเวลา 13 ปี และรายงานในปี ค.ศ. 1987 พบว่า ความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้นตามอายุ เพศชายต่างกันเพศหญิง นักศึกษาหญิงจะเชื่อเรื่อง ประเพณี ส่วนนักศึกษาชายจะสนใจความเป็นอยู่ในสังคมและมนุษยสัมพันธ์มากกว่า การเจ็บป่วยทางจิตของนักศึกษาชายมักแสดงออกมาในรูปของอาการทางกาย ส่วนนักศึกษาหญิงแสดงออกมาในรูปของความกลัว และวิตกกังวล

ปอร์เทียส (Porteous. 1985 : 465-478) ได้สำรวจปัญหาวัยรุ่นเปรียบเทียบ วัยรุ่นในอังกฤษและวัยรุ่นในไอร์แลนด์พบว่า เด็กชายมีวุฒิภาวะน้อยกว่าเด็กหญิง ในประสบการณ์ที่เป็นปัญหาเดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับความเป็นตัวของตัวเอง ความคิดของตนเองและมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เด็กหญิงมีความกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพและอารมณ์ ทั้งสองเพศ กังวลเกี่ยวกับความไม่เป็นอิสระและรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง ตีพอมือเมื่อเทียบกับอายุ วัยรุ่นในอังกฤษมีปัญหาทางด้านวุฒิภาวะน้อยกว่าวัยรุ่นในไอร์แลนด์ แต่มีความวิตกกังวลเหมือนกัน ๆ กัน วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นแตกต่างกัน

โลว - ลู (Luo - Lu. 1990 : 225-232) ได้ศึกษาการปรับตัวในมหาวิทยาลัยออกฟอร์ดประเทศอังกฤษต่อการคิดถึงบ้าน และสุขภาพจิตของนักศึกษาจีนจำนวน 49 คน พบว่าบุคลิกภาพ สุขภาพจิต ความต้องการเอาใจใส่ และการคิดถึงบ้าน มีผลกระทบต่อสติปัญญา การศึกษา พฤติกรรมที่แสดงออกรวมทั้งสภาพทางสังคม มีส่วนประกอบด้วย แต่เมื่อเวลาผ่านไปความเครียดของสภาวะจิตจะลดลง แต่การคิดถึงบ้านยังคงมีอยู่

แคชมาเร็ค และคนอื่นๆ (Kaczmarck and others. 1990 : 1195-1202) ได้ศึกษาการปรับตัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยมิวนิกชิโก ประเทศสหรัฐอเมริกาโดยแบ่งนักศึกษาปีที่ 1 ในภาคการศึกษาแรกออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นนักศึกษาทั่วไป 57 คน (ใช้เปรียบเทียบ) กลุ่มที่ 2 เป็นนักศึกษา 24 คน อยู่ในโครงการได้รับการสนับสนุนจากรัฐ กลุ่มที่ 3 นักศึกษา 68 คน มีจุดมุ่งหมายปรับปรุงด้านวิชาการ โดยใช้แบบสอบถามการปรับตัวในวิทยาลัยของนิลิตเอสเอซีคิว (Student Adaptation to College Questionnaire) พบว่า กลุ่มที่ 3 มีความแตกต่างกับกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญในด้านวิชาการ สังคม อารมณ์ และความเคารพเชื่อมั่นในสถาบัน

การวิจัยในประเทศไทย

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวและสุขภาพจิต ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มัลลิกา จิตรสุข (2508 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "การสำรวจปัญหาและความต้องการของนักศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา (ป.กศ.) วิทยาลัยครูอุดรธานี" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 262 คน ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาประสบปัญหามากที่สุดในด้านการปรับตัวทางการเรียน ได้แก่ปัญหาทำเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานต่ำในทางวิชาได้คะแนนต่ำความจำไม่ดี ปัญหาที่พบน้อยที่สุดได้แก่ปัญหาทางบ้านและครอบครัว นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงที่มีภูมิลำเนาทางครอบครัวแตกต่างกัน มีปัญหาและความต้องการไม่แตกต่างกัน

วัฒนา พุ่มเล็ก (2513 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "การศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักเรียนที่มีความสามารถทางการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีความสามารถทางการเรียนต่ำระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 232 คน แบ่งเป็นนักเรียนที่มีความสามารถสูงและต่ำอย่างละ 116 คน ผลการศึกษพบว่า สุขภาพ ความสัมพันธ์

ของบิดาและพี่น้องความเป็นอยู่ของครอบครัวการศึกษาของบิดามารดา สถานะทางบ้าน ความสัมพันธ์ในหมู่เพื่อนวัยเดียวกัน การวางแผนชีวิตในอนาคต เป็นองค์ประกอบที่เป็น เครื่องบอกความแตกต่างของคะแนนสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน ระดับการใช้ความสามารถ ทางสมองให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนมีความเกี่ยวข้องกับอิทธิพล และการยอมรับของ เพื่อน การรบกวนความสำเร็จจะมีมากในนักเรียนชายเมื่อเขาขาดอิทธิพลในกลุ่มและ มีมากในนักเรียนหญิงเมื่อไม่ได้รับการยอมรับทางอารมณ์ นั่นคือนักเรียนที่มีความสามารถในการ เรียนสูง จะมีองค์ประกอบทุกด้านดีกว่านักเรียนที่มีความสามารถในการเรียนต่ำ กว่า

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2514 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "องค์ประกอบ ที่มีอิทธิพลต่อความสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาของนิสิตปริญญาตรีทางการศึกษา" โดยใช้กลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 336 คน จากวิทยาลัยวิชาการศึกษา 5 แห่ง ได้แก่วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร ปทุมวัน บางเขน มหาสารคาม และนิญโลก โดยศึกษาองค์ประกอบ ทางสถานศึกษา ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบทางด้านตัวนิสิต และทางสถานศึกษามี อิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาเป็นอย่างมาก ทางด้านครอบครัวมีอิทธิพลน้อยที่สุด สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จทางการศึกษามากที่สุดตามลำดับ ได้แก่ ชั้นปีที่เข้าศึกษา อายุ และเพศ

กวี สุวรรณกิจ และอัจฉรา จันไกรผล (2520 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิต ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์" กลุ่มตัวอย่างมี อายุระหว่าง 16-22 ปี การศึกษาพบว่า นักศึกษามีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการทาง จิตเวชตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงระดับที่ต้องการมีการรักษาอย่างจริงจัง ถึงร้อยละ 44.2

เตื่อนจิตต์ จิตต์อารี (2520 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "การคบเพื่อน ของนิสิตหญิงมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร" พบว่านิสิตหญิงส่วนใหญ่จะ นิยมคบเพื่อนที่มีความประพฤติดี เพื่อนที่ให้ความช่วยเหลือ และเพื่อนที่มีฐานะดี นิสิตใน กรุงเทพมหานคร จะมีลักษณะการคบเพื่อนที่แตกต่างไปจากนิสิตที่มีภูมิลำเนาในส่วนภูมิภาค

นิสิตหญิงส่วนใหญ่จะประสบปัญหาในการคบเพื่อนต่างเพศน้อยกว่าเพื่อนเพศเดียวกัน

สาโรช คำรัตน์ (2522 : 102-103) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "สุขภาพจิตของผู้อยู่ในวัยรุ่น" ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประสาทได้ง่ายและปัญหาภายในที่ไม่สบายใจมากที่สุดคือ ปัญหาการเงิน รองลงมาคือ ปัญหาที่บิดา-มารดาไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ปัญหาการเรียนที่สำคัญที่สุดได้แก่ การเรียนที่ไม่เข้าใจ เรื่องที่ทำให้มีความวิตกกังวลมาก ได้แก่ เรื่องการเรียน เรื่องฐานะ เมื่อมีปัญหาทำให้รู้สึกไม่สบายใจ จะแก้ปัญหาโดยการเก็บความรู้สึกไม่สบายใจไว้แต่เพียงผู้เดียว

อัมพร โอตระกูล และศรีธรรม ธนะภูมิ (2522 : 449-456) ได้ทำการศึกษา "การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนไทยในชนบทและเขตเมือง" ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกรุงที่มีอายุระหว่าง 14-17 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือ ไม่มีความมั่นใจในตนเองว่าเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ร้อยละ 29.0 สัดแย้งกับบิดาร้อยละ 27.5 มีความยุ่งยากใจเกี่ยวกับการเรียนร้อยละ 8.7 มีปัญหาทางจิตร้อยละ 7.31 ส่วนนักเรียนในชนบทอายุระหว่าง 12-18 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือปัญหาในโรงเรียนร้อยละ 43.2 มีปัญหาทางอารมณ์ร้อยละ 22.5 ปัญหาทางพฤติกรรมร้อยละ 17.37 และปัญหายาเสพติดร้อยละ 2.5

สมัยญา เสียงใส (2524 : 267-277) ได้ทำการศึกษา "ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเขตกรุงเทพมหานคร" ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน นอกจากสภาพของโรงเรียน ครอบครัว และครูแล้วยังมีเพื่อน ระเบียบวินัยของโรงเรียน และหลักสูตร ซึ่งควรต้องปรับปรุงให้เหมาะสมกับความต้องการของนักเรียนเพราะนักเรียนเหล่านั้นได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว โรงเรียนและเพื่อน สังคมแวดล้อมจนทำให้เกิดความเครียดและเกิดความวิตกกังวลกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตไม่มากนักน้อย นักเรียนหญิงจะมีความวิตกกังวลทางด้านสังคมมากกว่านักเรียนชาย ส่วน

นักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ จะมีความวิตกกังวลทางการเรียนกับอาชีพ มากกว่านักเรียน ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง นักเรียนที่ขาดความอบอุ่นทางด้านการครอบครัวจะมีความวิตกกังวลด้านส่วนตัวการเรียน และอาชีพมากกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีความอบอุ่น และยังพบว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความวิตกกังวลในด้าน การเรียนและอาชีพ ไม่แตกต่างกัน และมีปัญหาการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2524 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,009 คน ผลการศึกษานพบว่านิสิตประสบปัญหามากที่สุดในด้านการปรับตัวทางการเรียน ประสบปัญหาค่อนข้างมากในด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการด้านหลักสูตรและการสอน ด้านการปรับตัวทางอารมณ์และส่วนตัว ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ประสบปัญหาค่อนข้างน้อยในด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย ด้านการเงิน และที่อยู่อาศัยบ้านและครอบครัว ประสบปัญหาน้อยที่สุดในการปรับตัวทางเพศ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิทย์ อุดลย์วัฒนาศิริ (2527 : ค-ง) ได้ทำการศึกษา "สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 1,030 คน ผลการศึกษานพบว่า สุขภาพจิตของนักศึกษาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ลักษณะสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปมี 11 ด้าน คือ อิทธิพลของสื่อมวลชน ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับนักศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษากับนักศึกษา องค์ประกอบด้านคุณลักษณะส่วนตัวของนักศึกษาปัญหาที่สืบเนื่องมาจากพื้นฐานด้านเศรษฐกิจ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจและการออกกำลังกาย บรรยากาศของหอพักนักศึกษา ความสะดวกในเรื่องการอุปโภคบริโภค บรรยากาศ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การนั่งตนเองและการรับผิดชอบตนเอง และบรรยากาศทางการเรียนการสอน ตามความคิดเห็นของนักศึกษา ผลการศึกษานพบว่าควรปรับปรุงหรือทำให้ดีขึ้นอย่างมาก และพบว่าลักษณะสุขภาพแต่ละด้านกับสิ่งแวดล้อมของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุชาติ พหลภาคย์ และผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์ (2527 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "การฆ่าตัวตายในสังคมไทย" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากการเก็บรายชื่อผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จากหนังสือพิมพ์รายวันเป็นเวลา 2 ปี และกลุ่มควบคุมจากการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลจิตวิทยาของผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 434 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นอัตราส่วน ชาย : หญิง เท่ากับ 1:8 โดยมีอายุระหว่าง 15-24 ปี มากที่สุด เป็นร้อยละ 39.4 เป็นนักเรียนนักศึกษาถึง 26 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.3 ถ้า จำแนกตามสถานภาพการมีรายได้ พบว่าเป็นผู้อาศัยเงินจากผู้อื่น 55 ราย คิดเป็น ร้อยละ 23.9 อัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพบว่าผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่า แต่งงานแล้ว แยกกันอยู่ จะมีอัตราเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่แต่งงานแล้วยังอยู่ด้วยกัน ผู้ที่มีอาการจิต ประสาท มีโรคทางกายรุนแรงหรือเรื้อรังหรือทุพพลภาพ ผู้ที่กำลังใช้ยารักษาจิต โรคประสาทอยู่ และผู้ที่มีญาติสนิทฆ่าตัวตายจะมีอัตราเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ไม่มีลักษณะดังกล่าว บ้านเป็นสถานที่ สำคัญของการฆ่าตัวตาย ชายจะเลือกวิธีการฆ่าตัวตายที่รวดเร็ว และรุนแรงกว่าหญิง และมีการใช้ปืนยิงตัวเองถึง ร้อยละ 75.96

อภิวันท์ วงศ์ข้าหลวง (2529 : 4) ได้ทำการศึกษา "ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้น วิทยาลัย เทคโนโลยีและอาชีวศึกษา โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 450 คน แบ่งเป็นช่างอุตสาหกรรม 180 คน นักศึกษานานาชาติ 90 คน นักศึกษาเกษตรกรรม 90 คน และนักศึกษา คหกรรม 90 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาประสบปัญหามากที่สุดในด้านการปรับตัว ทางการเรียน ส่วนสุขภาพจิตเมื่อจำแนกตามเพศ และสาขาวิชาชีพแล้วไม่แตกต่างกัน และพบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ($r = 0.77$)

จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "สุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 610 คน เป็นนักเรียนชาย 305 คน และนักเรียนหญิง 305 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงแตกต่างกัน

ต่างกันในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และกลัวโดยไม่มีเหตุผล เกี่ยวกับการปรับตัว พบว่านักเรียนชายและหญิงประสบปัญหาการปรับตัวมากที่สุดด้านการเรียน รองลงมาคือด้านอนาคตอาชีพและการศึกษา

รัตนา สิริวานิช (2531 : 6) ได้ศึกษา "สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต" กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2530 ที่ศึกษาอยู่ ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จำนวน 563 คน จากทุกคณะวิชา เครื่องมือที่ใช้วัดคือแบบวัดการปรับตัวในมหาวิทยาลัยที่ ศรีสุรางค์ บรรหาร ได้สร้างขึ้น ผลการศึกษพบว่านักศึกษามีปัญหาในการปรับตัว ด้านการเรียนการสอนมากที่สุด คือความรู้สึกแข่งขันในทางการเรียนวิตกกังวลมากเกี่ยวกับการเรียน โดยรู้สึกว่าจะแบ่งเวลาเรียนไม่ถูก และรู้สึกว่าตัวเองไม่อบอุ่นมั่นคงในสภาพการเรียน รองลงมาคือปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน คือความรู้สึกว่าเพื่อนไม่จริงใจต่อกัน ส่วนปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์มีน้อยที่สุด ข้อที่นักศึกษารู้สึกว่าควรมีการปรับตัวมาก คือรู้สึกว่าตนเองขาดความเป็นกันเองกับอาจารย์

เพ็ญทิพา นรินทรางกูร ณ อยุธยา (2533 : ๖) ได้ศึกษา "ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควต้า มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน" กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตโควต้า จำนวน 240 คน ผลการศึกษพบว่า นิสิตโควต้าส่วนใหญ่มีการปรับตัวได้น้อย ด้านการเรียน ด้านกิจกรรมสังคมและนันทนาการ ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา และด้านหลักสูตรและการสอน ส่วนปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตโควต้าที่พบมากแต่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านย่ำคิดย้ำทำ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านก้าวร้าวชอบทำลาย ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ด้านความหวาดระแวง และด้านอาการทางจิตขณะเดียวกัน พบว่า นิสิตโควต้าชายและหญิงมีปัญหาการปรับตัวด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษาแตกต่างกัน ส่วนสุขภาพจิตพบว่านิสิตโควต้าชายและหญิงแตกต่างกันในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นและด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล

จารุพร แสงเป่า (2534 : 52) ได้ศึกษา "ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนัแพทย์กรุงเทพมหานครโดยใช้แบบสอบถาม ซีเอ็มไอ (The Cornell Medical Index) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 532 คน ผลการศึกษพบว่า ระดับชั้นปีที่ 1 อายุ 20-22 ปี และสถานภาพการสมรสของ บิดา-มารดา มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของนักศึกษา ร้อยละ 34.7, 53.2 และ 79.0 ตามลำดับ ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ลำดับที่ของการเป็นบุตร และภูมิลำเนาเดิม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

สุนันทา จันทรุจิพงศ์ และคนอื่น ๆ (2534 : 145-159) ได้รวบรวมสถิติของนักศึกษาแพทย์ที่มารับบริการและให้คำปรึกษาของหน่วยบริการให้คำปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2533 จำนวนนักศึกษาแพทย์ทั้งหมดมี 922 ราย เป็นนักศึกษาแพทย์ชาย 633 ราย นักศึกษาแพทย์หญิง 289 ราย ในจำนวนนี้มีนักศึกษาแพทย์ที่มารับบริการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น 45 ราย อัตราส่วนชาย : หญิงประมาณ 4:1 นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 มารับบริการมากที่สุด รองลงมาคือนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 นักศึกษาแพทย์มากที่สุดชั้นปีที่ 2 และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เรียงตามลำดับเรื่องที่นักศึกษามาปรึกษา 2 เรื่องใหญ่ ๆ คือ ปัญหาทั่ว ๆ ไป ที่เกิดจากการปรับตัว และปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ที่พบมากที่สุดคือโรคซึมเศร้า (Major Depression) ซึ่งส่วนใหญ่ นักศึกษาแพทย์มาขอรับบริการด้วยตนเอง

สมบัติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นิสิตชายกับนิสิตหญิงน่าจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
2. นิสิตชายกับนิสิตหญิงน่าจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่สูงกว่าน่าจะมีการปรับตัวได้ดีกว่านิสิตที่อยู่ในชั้นปีที่

ต่ำกว่า

4. นิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่สูงกว่าน่าจะมีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่อยู่ในชั้นปีที่ต่ำกว่า
5. นิสิตที่ศึกษาอยู่ในคณะวิชาที่ต่างกันน่าจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
6. นิสิตที่ศึกษาอยู่ในคณะวิชาที่ต่างกันน่าจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคใต้น่าจะมีการปรับตัวดีกว่านิสิตที่มีภูมิลำเนา

เดิมอยู่ในภาคอื่น ๆ

8. นิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคใต้น่าจะมีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่มีภูมิลำเนา

เดิมอยู่ในภาคอื่น ๆ

9. นิสิตที่มีการปรับตัวดีน่าจะมีสุขภาพจิตดีด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาล้นเกล้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2535 สังกัดคณะมนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศึกษาศาสตร์ จำนวน 1,204 คน เป็นนิสิตชาย 326 คน และนิสิตหญิง 878 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2535 สังกัดคณะมนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศึกษาศาสตร์ จำนวน 379 คน นิสิตชาย 125 คน นิสิตหญิง 254 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ตามลำดับ ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณ 301 คน ซึ่งได้มาโดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของ ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886)

2. แบ่งสัดส่วนหญิง ชาย และชั้นปี โดยวิธีการ (Proportion Stratified Random Sampling) โดยให้นิสิตชายต่อนิสิตหญิง ในอัตรา 1:2 ในคณะวิชา มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศึกษาศาสตร์

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่คำนวณสัดส่วนได้ในข้อ 2 ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Sampling) เพื่อให้ได้นิสิตตามที่ต้องการ รายละเอียดปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ชั้นปี และคณะวิชา ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้

ชั้นปี	ประชากร						กลุ่มตัวอย่าง										รวม กลุ่มตัวอย่าง
	มนุษยศาสตร์		วิทยาศาสตร์		สังคมศาสตร์		ศึกษาศาสตร์		มนุษยศาสตร์		วิทยาศาสตร์		สังคมศาสตร์		ศึกษาศาสตร์		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
1	12	37	41	41	5	28	9	12	17	18	5	13	8	23		105	
2	7	51	21	48	6	35	3	14	9	21	6	16	7	20		96	
3	9	24	15	42	3	9	5	7	6	19	4	4	10	23		78	
4	11	59	22	56	8	20	6	13	10	25	4	10	16	16		100	
	39	171	99	187	22	93	23	45	42	83	19	43	41	82			
	221	286			115	693	69	125			62	123				379	
	รวมทั้งหมด						1,305				รวม		ชาย		หญิง		

ที่มา : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ . สถิติจำนวนนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้

ประจำปีการศึกษา 2535 . สขสลา : 2535 หน้า 2

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของนิสิต ได้แก่ ชั้นปี คณะวิชา เพศ อายุ และภูมิลำเนาเดิม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปรับตัวของนิสิต

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพจิต

ซึ่งตอนที่ 2 และ 3 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตจากหนังสือ เอกสาร ตำราและ รายงานการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคำแนะนำจากบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในการปรับตัวและสุขภาพจิต มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามการปรับตัวของนิสิต ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบ สอบถามการปรับตัวของมูเนย์ (Mooney Problem Check List) จำนวน 220 ข้อ ประกอบด้วย 11 ด้าน คือ ด้านสุขภาพและพัฒนากายทางร่างกาย ด้านการเงิน และที่อยู่อาศัย ด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านด้านอารมณ์และส่วนตัว ด้านทางเพศ ด้านบ้านและครอบครัว ด้านที่ลัทธิธรรมจรรยา และศาสนา ด้านการเรียน ด้านอาชีพและการศึกษา และสุดท้าย คือ ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน ได้แบบสอบถามจำนวน 102 ข้อ ประกอบด้วยการปรับตัว

4 ด้าน คือ

2.1 ด้านสุขภาพและพัฒนากายทางร่างกาย (Health and Physical Development) มีรายการปัญหาทางสุขภาพและการพัฒนากายทางด้านร่างกายของตนเอง เช่น ปัญหารูปร่าง สุขภาพทั่ว ๆ ไป โรคประจำตัว

2.2 ด้านอารมณ์และส่วนตัว (Personal Psychological Relations) ประกอบด้วยปัญหาทางอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความเชื่อมั่นในตัวเอง การคิดอยากฆ่าตัวตาย สภาพภาพของครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว

2.3 ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน (Curriculum, Teaching and Studying Procedure) ประกอบด้วยปัญหาสิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัย กฎระเบียบของมหาวิทยาลัย ไม่เข้าใจในสิ่งที่อาจารย์สอน พื้นความรู้และเจตคติทางการเรียน แรงจูงใจ

2.4 ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Activities and Social Psychological Reactions) ประกอบด้วย ปัญหาการเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มกิจกรรมทางสังคมของมหาวิทยาลัย การคบเพื่อนเพศเดียวกันและการคบเพื่อนต่างเพศ

3. สร้างแบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล-90 (SCL-90, Symptom-checklist-90) ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาได้ดัดแปลงมาจากของ ลิโอนาร์ด อาร์ดีโรกาทิส โรนัลด์ เอส ลิปแมน และ ลิโน โควี (Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Ronald S. Lipman and Dr. Linao Covi) มี จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 9 ด้านดังนี้

1. ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization, SOMAT) ประกอบด้วยข้อความต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นปัญหาหรือความทุกข์ร้อนอันเนื่องมาจากการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นลม

2. ด้านการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive, OBSES) ประกอบด้วยข้อความที่จะสะท้อนพฤติกรรมที่มาจากความคิดแบบผกผันและการกระทำต่าง ๆ ที่รบกวนจิตใจ ซึ่งบุคคลผู้นั้นไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านั้นทำให้สูญเสียความสามารถด้านสติปัญญา เช่น ต้องทำงานซ้ำ ๆ เพื่อแน่ใจว่าถูกต้อง ตรวจตารางงานที่ทำแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก

3. ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity, INTER) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกบกพร่องของตนเอง ความรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น นอกจากนั้นแล้วยังมีความรู้สึกหมกหมุ่นกับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง

4. ด้านซึมเศร้า (Depression, DEPRE) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงอารมณ์เศร้ารู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้จะมีผลต่อการสูญเสียสติปัญญาด้วย

5. ด้านวิตกกังวล (Anxiety, ANXIE) ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่สังเกตได้เช่น ความกระวนกระวาย รู้สึกกลัว ประหม่า

6. ด้านก้าวร้าวชอบทำลาย (Hostility, HOSTI) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความคิด อารมณ์ หรือการกระทำที่เป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธ รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าวชอบทำลาย ชอบโต้แย้ง หรือควบคุมอารมณ์ไม่ได้

7. ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia Anxiety, PHOBI) ประกอบด้วยข้อความที่สะท้อนให้เห็นกลุ่มอาการที่แสดงให้ทราบถึงความกลัวไม่ว่าจะเป็นบุคคล สถานที่ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่มีเหตุผลที่ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

8. ด้านความหวาดระแวง (Paranoid Ideation, PARAN) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความคิดในการโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความหลงผิด ความหวาดระแวง

9. ด้านอาการทางจิต (Psychoticism, PSYCHO) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงลักษณะความประพฤตินี้มีแนวโน้มของพฤติกรรมโรคจิตซึ่งมีอาการตั้งแต่ ยังไม่แสดงชัดเจนจนถึงอาการที่แสดงชัดเจน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปรับตัวของมูเนย์ (Mooney Problem Check List)

จำนวน 102 ข้อ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจนเหมาะสม นำแบบสอบถามการปรับตัวมาปรับปรุงแก้ไข เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้งได้จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 84 ข้อ

2. หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบสอบถามการปรับตัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับแบบสอบถามของมูเนย์ (Mooney Problem Check List) โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .9063

3. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วพร้อมแบบสอบถามการปรับตัวของมูเนย์ (Mooney Problem Check List) ไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มนิสิตที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน จากนั้นจึงนำมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สูตรทดสอบค่าที (t-test) เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards. 1957 : 152) ข้อใดมีค่า t (t) เท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ ซึ่งได้แบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 60 ข้อ ซึ่งนำไปศึกษาในครั้งนี้

4. หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามการปรับตัวและแบบสอบถามสุขภาพจิตหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach. 1970:161) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ผลปรากฏว่า แบบสอบถามการปรับตัวและแบบสอบถามสุขภาพจิต มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .9490 และ .9458 ตามลำดับ ซึ่งมีความเชื่อมั่นสูงพอที่จะนำไปศึกษาในครั้งนี้ได้

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึง รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำหนังสือตามข้อ 1 ถึงรองอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒภาคใต้ ด้วยตนเอง เพื่อขออนุญาต พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 24 ธันวาคม 2535 ถึงวันที่ 20 มกราคม 2536 ใช้เวลาเก็บงาน 1 เดือน และได้ข้อมูลกลับมาทั้งหมด 379 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.88

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่รับคืนมา และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ได้จำนวน 379 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.88 และนำไปวิเคราะห์ต่อไปทั้งหมดจำนวน 379 ฉบับ

2. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามการปรับตัวและสุขภาพจิต โดยให้คะแนนแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอนที่ 2 จากแบบสอบถามการปรับตัว คะแนนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

หมายเลข 0 หมายถึง ไม่เป็นปัญหาเลย

หมายเลข 1 หมายถึง เป็นปัญหาเพียงเล็กน้อย

หมายเลข 2 หมายถึง เป็นปัญหามากกว่าเล็กน้อย

หมายเลข 3 หมายถึง เป็นปัญหาค่อนข้างมาก

หมายเลข 4 หมายถึง เป็นปัญหามากที่สุด

การแปลความหมายของคะแนน เพื่อจัดระดับการปรับตัวออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best. 1970 : 174-178) ดังนี้

2.68 - 4.00 หมายความว่า ปรับตัวไม่ดี

1.34 - 2.67 หมายความว่า ปรับตัวได้ปานกลาง

0.00 - 1.33 หมายความว่า ปรับตัวได้ดี

ตอนที่ 3 จากแบบสอบถามสุขภาพจิต คะแนนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือไม่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นเลย

1 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์หรือมีปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นเล็กน้อย

2 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์หรือมีปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นปานกลาง

3 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์หรือมีปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นมาก

4 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์หรือมีปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นมากที่สุด

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนตามแบบสอบถามเอสซีแอล-90 (SCL-90) แล้วนำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านไปเปรียบเทียบกับค่าคะแนน ที่ (T-score) ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ ปัญหาของคนทั่วไปจะอยู่ระหว่างคะแนนที่ (T-score) ที่ 40-60 โดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนนที่ (T-score) ที่ 50 ส่วนคะแนนที่ได้สูงหรือต่ำกว่านี้ถือว่าผิดปกติ

3. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูล ตามตัวแปรอิสระ เพื่อพิจารณาผลการวิจัยและทดสอบสมมุติฐานที่ตั้งไว้

4. ข้อมูลตอนที่ 2 มาหาค่าเฉลี่ย และจำแนกการปรับตัวออก 3 กลุ่ม คือ การปรับตัวได้ดี การปรับตัวปานกลาง และการปรับตัวไม่ดี

5. ข้อมูลตอนที่ 3 หาค่าเฉลี่ยของอาการสุขภาพจิต แต่ละด้านเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วจัดอันดับ

6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 และ ข้อที่ 2

7. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 3 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3, 4, 5, 6, 7 และข้อที่ 8

ถ้าพบว่าค่าทดสอบ เอฟ (F-test) มีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมน - กูลล์ (Newman - Keuls Method)

8. หาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวและสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 9

9. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตาราง และความเรียงพร้อมข้อเสนอแนะ การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดย ระบบคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for The Social Science /Personol Computer)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2534 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 68)

$$S = \frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมแต่ละตัวของคะแนนยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886)

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน ขนาดของประชากร
 e แทน ความผิดพลาดที่ยอมให้เกิด ซึ่งเท่ากับ .05

3. สถิติที่ใช้หาคูณภาพเครื่องมือ

3.1 หาดัชนีสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงหน้า (Face Validity) โดยวิธีการของ โรวินเนลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinele and Hambleton) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร (Edwards. 1957 : 152)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S^2_H}{n_H} + \frac{S^2_L}{n_L}}}$$

เมื่อ t แทน อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

$\bar{X}_H$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S^2_H แทน ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มสูง

S_L^2 แทน ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง

n_L แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

3.3 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดย
ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค
(Cronbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

K แทน ค่าจำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$

แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

$\sum S_t^2$

แทน ค่าผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถาม

แต่ละข้อ

3.4 หาความสัมพันธ์ของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับแบบสอบถาม Mooney Problem Check List โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 321-322)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
 $\sum X$ แทน ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร X
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร Y
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร X และ Y
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร Y
 N แทน จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

4. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

4.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 2 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t -distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1 , n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
 df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

4.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยให้การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3,4,5,6,7 และ 8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณา F - distribution
 MS_B แทน ค่า Mean of Square ระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทน ค่า Mean of Square ภายในกลุ่ม

4.3 ถ้าหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 268)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ q แทน q-statistic ที่ได้จากการตาราง

MS_w แทน Mean square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

4.4 ทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้การทดสอบค่าไค-สแควร์ (χ^2)
แบบทดสอบข้อมูลที่มี 2 มิติ (The two variance case) ในการทดสอบสมมติฐาน
ข้อ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 221)

$$\chi^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$df = (r - 1)(c - 1)$$

เมื่อ χ^2 แทน ค่าไคสแควร์
O แทน ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต (Observe frequency)
E แทน ค่าความถี่ที่คาดหวังไว้หรือความถี่ที่ได้ตามทฤษฎี
(Expected frequency)
df แทน หัณแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
r แทน จำนวนแถว (Row)
c แทน จำนวนสดมภ์ (Column)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
sd	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
f	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
χ^2	แทน	ค่าไคสแควร์
df	แทน	Degree of Freedom
MS	แทน	Mean of Square
SS	แทน	Sum of Square
Health	แทน	สุขภาพและนันทนาการทางด้านร่างกาย
Pers	แทน	อารมณ์และส่วนตัว
Curri	แทน	หลักสูตรและการเรียนการสอน
Social	แทน	กิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม
SOM	แทน	ความรู้สึกผิดปกติกองร่างกาย
OBS	แทน	การเข้าติดเข้าทำ
INT	แทน	ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น
DEP	แทน	ความซึมเศร้า
ANX	แทน	ความวิตกกังวล
HOS	แทน	ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย
PHO	แทน	กลัวโดยปราศจากเหตุผล

PAR แทน หวาตระดวง
 PSY แทน อาการทางจิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละของคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ ชั้นปี คณะวิชา และภูมิลำเนาเดิม

2. หาค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวของนิสิต จำแนกตามคุณสมบัติในข้อ 1 โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัว เปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของ เบสท์ (Best. 1970 : 174-178) ในแต่ละด้าน

3. หาค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของนิสิตจำแนกตามคุณสมบัติในข้อ 1 โดยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตมาเปรียบเทียบกับคะแนน ที (T-Score) ของแต่ละด้าน

4. เปรียบเทียบระดับการปรับตัวของนิสิตตามสมมุติฐานดังนี้

4.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของนิสิตแต่ละ ด้านระหว่างนิสิตชายกับนิสิตหญิง โดยการทดสอบค่าที (t-test)

4.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวแต่ละด้านของ นิสิตที่มี ชั้นปี คณะวิชา และภูมิลำเนา ต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ถ้าพบมีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีการ ของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

5. เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของนิสิต ตามสมมุติฐานดังนี้

5.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง นิสิตชายกับนิสิตหญิง โดยการทดสอบค่าที (t-test)

5.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านที่มี ชั้นปี คณะวิชา และภูมิภาคต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีการของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) เห็นได้ชัดกับข้อ 4.2

6. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับสุขภาพจิตของนิสิต มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้

ผลการศึกษาค้นคว้า

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ จำนวน 417 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์กลับคืนจำนวน 379 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 90.88 แล้วนำคำตอบจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลในรูปตาราง และความเรียงแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนิสิต

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เกี่ยวกับการปรับตัว

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เกี่ยวกับสุขภาพจิต

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับสุขภาพจิต

ตอนที่ 1 หาค่าร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนิสิต จำแนก เพศ ชั้นปี คณะ
วิชา และภูมิลำเนาเดิมของนิสิตดังตาราง

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของนิสิตจำแนกตามเพศ ชั้นปี คณะวิชา และ
ภูมิลำเนาเดิม

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
เพศ	ชาย	125	33.0
	หญิง	254	67.0
รวม		379	100
ชั้นปี	ปีที่ 1	105	27.7
	ปีที่ 2	96	25.3
	ปีที่ 3	78	20.6
	ปีที่ 4	100	26.4
รวม		379	100

ตาราง 4 (ต่อ)

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
มนุษยศาสตร์	69	18.2
คณะวิชา วิทยาศาสตร์	125	33.0
สังคมศาสตร์	62	16.4
ศึกษาศาสตร์	123	32.5
รวม	379	100
ภาคเหนือ	13	3.4
ภาคกลาง	72	19.0
ภูมิจำเนาเดิม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	18	4.7
ภาคตะวันออก	3	0.8
ภาคตะวันตก	13	3.4
ภาคใต้	260	68.6
รวม	379	100

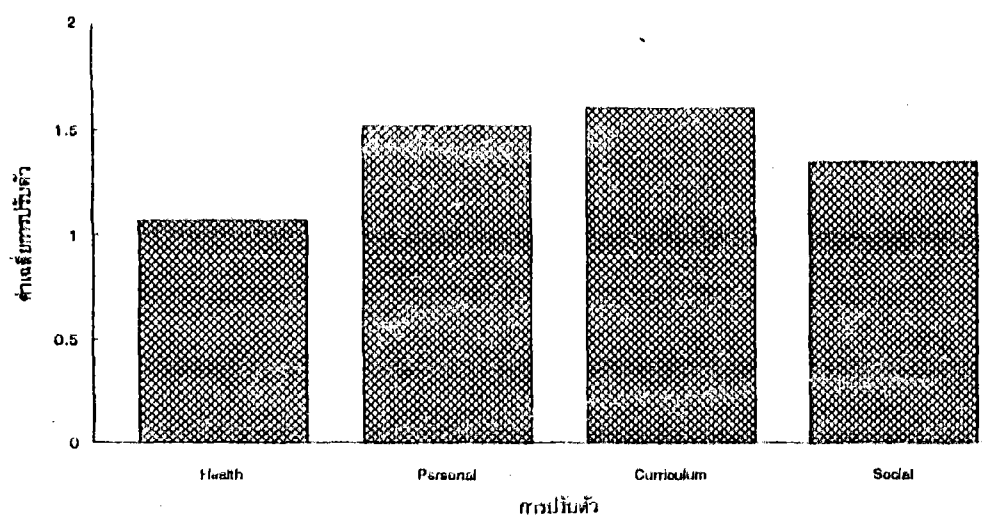
จากตาราง 4 แสดงว่านิสิตหญิงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาเพศชายร้อยละ 33.0 นิสิตส่วนใหญ่เป็นชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 27.7 อยู่คณะวิชาวิทยาศาสตร์มากที่สุดร้อยละ 33.0 และมีภูมิจำเนาอยู่ในภาคใต้มากที่สุดร้อยละ 68.6

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เกี่ยวกับการปรับตัวของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ภาคใต้ ดังปรากฏตามตาราง 5 - 16

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวรายด้านของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ภาคใต้

การปรับตัวรายด้าน	n	$\bar{X}$	ระดับการปรับตัว
ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย	379	1.0759	ได้ดี
ด้านอารมณ์และส่วนตัว	379	1.5239	ปานกลาง
ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน	379	1.6064	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม	379	1.3505	ปานกลาง
รวม	379	1.3892	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่านิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ มีการปรับตัวทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการปรับตัวรายด้าน ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกายอยู่ในระดับดี ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



หมายเหตุ

ระดับการปรับตัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

0.00 - 1.33	มีการปรับตัวได้ดี
1.34 - 2.67	มีการปรับตัวได้ปานกลาง
2.68 - 4.00	มีการปรับตัวไม่ดี

ภาพประกอบ 1

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวของนิสิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวแต่ละด้านของนิสิตชายมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา

การปรับตัวแต่ละด้าน	n	$\bar{X}$	SD	ระดับการปรับตัว
ด้านสุขภาพและพัฒนากายทางร่างกาย	125	0.9238	0.5223	ได้ดี
ด้านอารมณ์และส่วนตัว	125	1.4662	0.4246	ปานกลาง
ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน	125	1.6117	0.6334	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม	125	1.2766	0.5391	ได้ดี
รวม	125	1.3203	0.4285	ได้ดี

จากตาราง 6 แสดงว่านิสิตชายมีการปรับตัวอยู่ในระดับดีในด้านสุขภาพและพัฒนากายทางร่างกาย และด้านกิจกรรม ความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนด้านอารมณ์ส่วนตัว และด้านหลักสูตรการเรียนการสอนอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวแต่ละด้านของนิสิตหญิงมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้

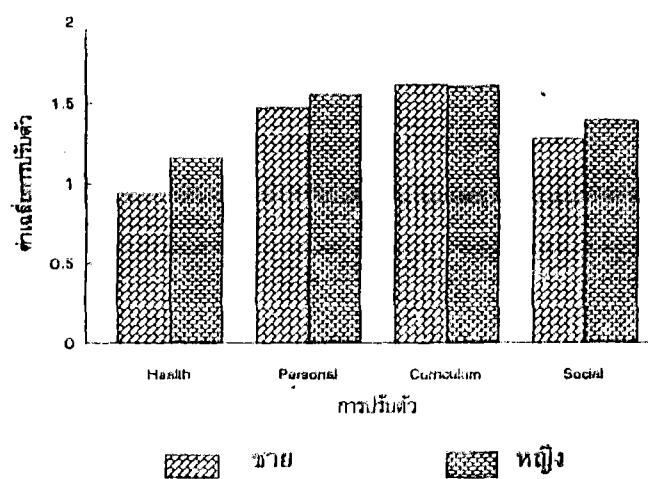
การปรับตัวแต่ละด้าน	n	$\bar{X}$	SD	ระดับการปรับตัว
ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย	254	1.1504	0.4845	ได้ดี
ด้านอารมณ์และส่วนตัว	254	1.5520	0.4863	ปานกลาง
ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน	254	1.6044	0.5712	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม	254	1.3869	0.4934	ปานกลาง
รวม	254	1.4067	0.3993	ปานกลาง

จากตาราง 7 แสดงว่านิสิตหญิงมีการปรับตัวได้ดีด้านสุขภาพ และพัฒนาการทางร่างกาย ส่วนด้านอื่น ๆ ปรับตัวได้ปานกลาง

ตาราง 8 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปรับตัวแต่ละด้านของนิสิตชายกับนิสิตหญิง

การปรับตัว	เพศ	n	$\bar{X}$	SD	ระดับการปรับตัว
ด้านสุขภาพและพัฒนาร่างกาย (Health)	ชาย	125	0.9238	0.5226	ได้ดี
	หญิง	254	1.1504	0.4845	ได้ดี
ด้านอารมณ์และส่วนตัว (Pers)	ชาย	125	1.4662	0.4247	ปานกลาง
	หญิง	254	1.5520	0.4863	ปานกลาง
ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน (Curri)	ชาย	125	1.6111	0.6333	ปานกลาง
	หญิง	254	1.6044	0.5712	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม (Social)	ชาย	125	1.2766	0.5391	ได้ดี
	หญิง	254	1.3869	0.4934	ปานกลาง
รวม	ชาย	125	1.3203	0.4281	ได้ดี
	หญิง	254	1.4067	0.3993	ปานกลาง

จากตาราง 8 แสดงว่านิสิตชายมีการปรับตัวอยู่ในเกณฑ์ดีด้านสุขภาพและพัฒนาร่างกาย และด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง และนิสิตหญิงมีการปรับตัวได้ดีด้านสุขภาพ และพัฒนาร่างกาย ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางซึ่งผู้วิจัยได้แสดงค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวตามภาพประกอบ 2



หมายเหตุ ระดับการปรับตัวแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

5.00 - 1.33	มีการปรับตัวได้ดี
1.34 - 2.67	มีการปรับตัวปานกลาง
2.68 - 4.00	มีการปรับตัวไม่ดี

ภาพประกอบ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวของนิสิต จำแนกตามเพศ

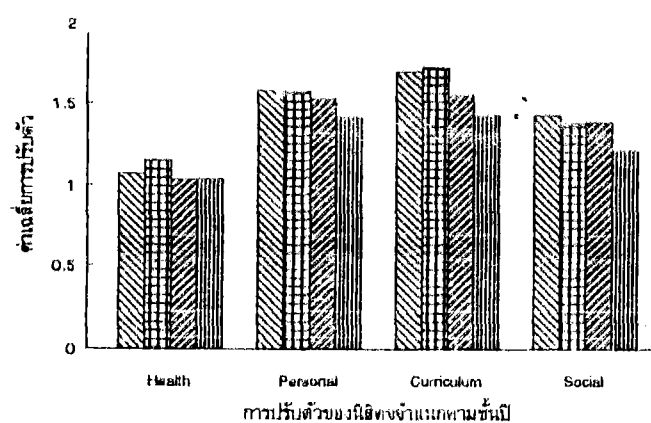
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัวของนิสิตจำแนกตามชั้นปี

การปรับตัว	ชั้นปี	n	$\bar{X}$	SD	ระดับการปรับตัว
ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย (Health)	ปีที่ 1	105	1.0693	0.4594	ได้ดี
	ปีที่ 2	98	1.1531	0.5088	ปานกลาง
	ปีที่ 3	78	1.0387	0.5472	ได้ดี
	ปีที่ 4	100	1.0367	0.5203	ได้ดี
รวม		379	1.0756	0.5072	
ด้านอารมณ์และส่วนตัว (Pers)	ปีที่ 1	105	1.5825	0.4398	ปานกลาง
	ปีที่ 2	96	1.5709	0.4561	ปานกลาง
	ปีที่ 3	78	1.5263	0.4844	ปานกลาง
	ปีที่ 4	100	1.4147	0.4822	ปานกลาง
รวม		379	1.5237	0.4678	
ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน (Curri)	ปีที่ 1	105	1.7042	0.5340	ปานกลาง
	ปีที่ 2	96	1.7297	0.5804	ปานกลาง
	ปีที่ 3	78	1.5502	0.5568	ปานกลาง
	ปีที่ 4	100	1.4253	0.6420	ปานกลาง
รวม		379	1.6066	0.5916	

ตาราง 9 (ต่อ)

การปรับตัว	ชั้นปี	n	$\bar{X}$	SD	ระดับการปรับตัว
ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม(Social)	ปีที่ 1	105	1.4256	0.5040	ปานกลาง
	ปีที่ 2	96	1.3819	0.4518	ปานกลาง
	ปีที่ 3	78	1.3833	0.5863	ปานกลาง
	ปีที่ 4	100	1.2158	0.4896	ได้ดี
รวม		379	1.3505	0.5107	ปานกลาง

จากตาราง 9 แสดงว่านิสิตทุกชั้นปี มีการปรับตัวได้ดีด้านสุขภาพและพัฒนาการด้านร่างกายส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นนิสิตชั้นปีที่ 4 มีการปรับตัวได้ดีในด้านกิจกรรมความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวของนิสิต ตามภาพประกอบ 3



 ชั้นปีที่ 1
  ชั้นปีที่ 2
  ชั้นปีที่ 3
  ชั้นปีที่ 4

หมายเหตุ การปรับตัวเป็นรายด้าน แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ
 0.001 - 1.33 มีการปรับตัวได้ดี
 1.34 - 2.67 มีการปรับตัวปานกลาง
 2.68 - 4.00 มีการปรับตัวไม่ดี

ภาพประกอบ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวของนิสิต จำแนกตามชั้นปี

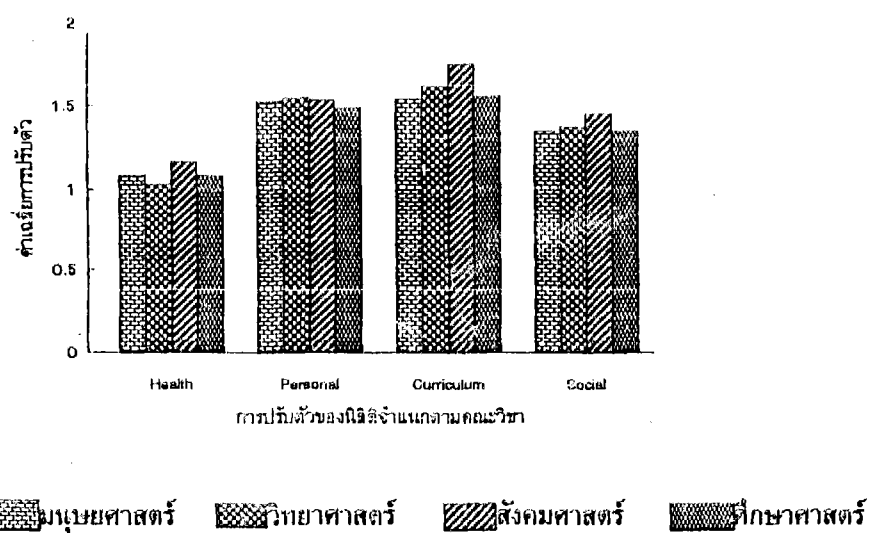
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัวของนิสิตจำแนกตามคณะวิชา

การปรับตัว	คณะวิชา	n	$\bar{X}$	SD	ระดับ
					การปรับตัว
ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย (Health)	มนุษยศาสตร์	69	1.0796	0.5445	ได้ดี
	วิทยาศาสตร์	125	1.0265	0.4855	ได้ดี
	สังคมศาสตร์	62	1.1639	0.4712	ได้ดี
	ศึกษาศาสตร์	125	1.0789	0.5241	ได้ดี
รวม		379	1.0756	0.5072	ได้ดี
ด้านอารมณ์และส่วนตัว (Pers)	มนุษยศาสตร์	69	1.5316	0.4824	ปานกลาง
	วิทยาศาสตร์	125	1.5494	0.5231	ปานกลาง
	สังคมศาสตร์	62	1.5350	0.4104	ปานกลาง
	ศึกษาศาสตร์	123	1.4876	0.4290	ปานกลาง
รวม		379	1.5237	0.4690	ปานกลาง
ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน (Curri)	มนุษยศาสตร์	69	1.5409	0.5468	ปานกลาง
	วิทยาศาสตร์	125	1.6182	0.6101	ปานกลาง
	สังคมศาสตร์	62	1.7481	0.5971	ปานกลาง
	ศึกษาศาสตร์	123	1.5604	0.5883	ปานกลาง
รวม		379	1.6066	0.5916	ปานกลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

การปรับตัว	คณะวิชา	n	$\bar{X}$	SD	ระดับ
					การปรับตัว
ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม (Social)	มนุษยศาสตร์	89	1.3522	0.4197	ปานกลาง
	วิทยาศาสตร์	125	1.3784	0.4433	ปานกลาง
	สังคมศาสตร์	62	1.4561	0.3853	ปานกลาง
	ศึกษาศาสตร์	123	1.3533	0.3811	ได้ดี
รวม		379	1.3782	0.4103	ปานกลาง

จากตาราง 10 แสดงว่านิสิตที่เรียนอยู่คณะวิชาต่างก็มีการปรับตัวได้ดีด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงค่าเฉลี่ย และระดับการปรับตัวของนิสิต ตามภาพประกอบ 4



หมายเหตุ ระดับการปรับตัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

5.00 - 1.33	มีการปรับตัวได้ดี
1.34 - 2.67	มีการปรับตัวปานกลาง
2.68 - 4.00	มีการปรับตัวไม่ดี

ภาพประกอบ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวของนิสิต จำแนกตามคณะวิชา

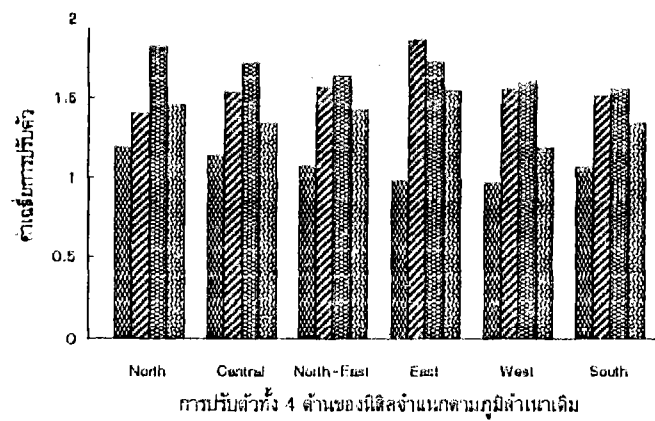
ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัวของนิสิต
จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม

การปรับตัว	ภูมิลำเนาเดิม	n	$\bar{X}$	SD	ระดับ
					การปรับตัว
ด้านสุขภาพและพัฒนาการ ทางร่างกาย (Health)	ภาคเหนือ	13	1.1946	0.7215	ได้ดี
	ภาคกลาง	73	1.1333	0.5472	ได้ดี
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	1.0658	0.5052	ได้ดี
	ภาคตะวันออก	3	0.9800	0.3005	ได้ดี
	ภาคตะวันตก	13	0.9677	0.3341	ได้ดี
	ภาคใต้	258	1.0606	0.4938	ได้ดี
รวม		379	1.0756	0.5072	ได้ดี
ด้านอารมณ์และส่วนตัว (Pers)	ภาคเหนือ	13	1.4062	0.4085	ปานกลาง
	ภาคกลาง	73	1.5347	0.5297	ปานกลาง
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	1.5679	0.3938	ปานกลาง
	ภาคตะวันออก	3	1.8667	0.4384	ปานกลาง
	ภาคตะวันตก	13	1.5538	0.5813	ปานกลาง
	ภาคใต้	258	1.5178	0.4528	ปานกลาง
รวม		379	1.5237	0.4690	ปานกลาง

ตาราง 11 (ต่อ)

การปรับตัว	ภูมิลาเนาเดิม	n	$\bar{X}$	SD	ระดับ
					การปรับตัว
ด้านหลักสูตรและ การเรียนการสอน (Curri)	ภาคเหนือ	13	1.8208	0.6210	ปานกลาง
	ภาคกลาง	73	1.7096	0.5911	ปานกลาง
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	1.6247	0.6371	ปานกลาง
	ภาคตะวันออก	3	1.7133	0.3156	ปานกลาง
	ภาคตะวันตก	13	1.6146	0.6575	ปานกลาง
	ภาคใต้	258	1.5637	0.5849	ปานกลาง
รวม		379	1.6066	0.5916	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมและ ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social)	ภาคเหนือ	13	1.4569	0.5722	ปานกลาง
	ภาคกลาง	73	1.3400	0.5845	ปานกลาง
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	1.4263	0.0487	ปานกลาง
	ภาคตะวันออก	3	1.5467	0.0681	ปานกลาง
	ภาคตะวันตก	13	1.1923	0.4935	ได้ดี
	ภาคใต้	258	1.3482	0.4917	ปานกลาง
รวม		379	1.3505	0.5107	ปานกลาง

จากตาราง 11 แสดงว่า นิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมในทุก ๆ ภาค มีการปรับตัว
ได้ดี ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางซึ่ง
ผู้วิจัยได้แสดงค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัว ตามภาพประกอบ 5



ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย
 ด้านอารมณ์และส่วนตัว

ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน
 ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม

หมายเหตุ การปรับตัวรายด้านแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

0.00 - 1.33	มีการปรับตัวได้ดี
1.34 - 2.67	มีการปรับตัวได้ปานกลาง
2.68 - 4.00	มีการปรับตัวไม่ดี

ภาพประกอบ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวของนิสิตจำนวนตามภูมิสำเนาเดิม

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปรับตัวแต่ละด้าน ระหว่าง
นิสิตชาย กับนิสิตหญิง

การปรับตัว	เพศ	n	$\bar{X}$	SD	t
ด้านสุขภาพและพัฒนากายทางร่างกาย (Health)	ชาย	125	0.9238	0.5226	4.18**
	หญิง	254	1.1504	0.4845	
ด้านอารมณ์และส่วนตัว (Pers)	ชาย	125	1.4662	0.4247	-1.68
	หญิง	254	1.5520	0.4863	
ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน (Curri)	ชาย	125	1.6111	0.6333	-1.10
	หญิง	254	1.6044	0.5712	
ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทาง สังคม (Social)	ชาย	125	1.2766	0.5391	-1.98*
	หญิง	254	1.3869	0.4934	
รวม	ชาย	125	1.3203	0.4281	-1.93
	หญิง	254	1.4067	0.3993	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 1.960)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 2.576)

จากตาราง 12 แสดงว่า นิสิตชายกับนิสิตหญิงมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่~~1~~ ที่ว่านิสิตชายกับนิสิตหญิงน่าจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน และพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นิสิตชายมีการปรับตัวด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย และด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกันกับนิสิตหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และผู้วิจัยได้แสดงระดับการปรับตัวของนิสิตชายและหญิง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวแต่ละด้านของ
นิสิต ที่มีชั้นปีต่างกัน

การปรับตัว	แหล่งตัวแปร	df	$\bar{X}$	SD	F
ด้านสุขภาพและพัฒนาการ ทางร่างกาย (Health)	ระหว่างกลุ่ม	3	.8385	.2795	1.0873
	ภายในกลุ่ม	375	96.4002	.2571	
	รวม	378	97.2382		
ด้านอารมณ์และส่วนตัว (Pers)	ระหว่างกลุ่ม	3	1.7656	.5885	2.7258
	ภายในกลุ่ม	375	80.9655	.2159	
	รวม	378	82.7311		
ด้านหลักสูตรและการเรียน การสอน (Curri)	ระหว่างกลุ่ม	3	5.9399	1.9800	5.8789 **
	ภายในกลุ่ม	375	126.3410	.3369	
	รวม	378	132.2809		
ด้านกิจกรรมและความ สัมพันธ์ทางสังคม (Social)	ระหว่างกลุ่ม	3	2.5355	.8618	3.3863 *
	ภายในกลุ่ม	375	96.0060	.2560	

ตาราง 13 (ต่อ)

การปรับตัว	แหล่งตัวแปร	df	$\bar{X}$	SD	F
ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม(Social)	ระหว่างกลุ่ม	3	2.5855	.8618	3.3663 *
	ภายในกลุ่ม	375	96.0060	.2560	
	รวม	378	98.5916		
การปรับตัว	ระหว่างกลุ่ม	3	2.3503	.7834	4.7052 **
	ภายในกลุ่ม	375	61.2670	.1634	
	รวม	378	63.6173	.9468	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,356} = 2.62$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,356} = 3.83$)

จากตาราง 13 แสดงว่านิสิตที่มีชั้นปีต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า นิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่สูงกว่ามีการปรับตัวดีกว่านิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ต่ำกว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่านิสิตที่มีชั้นปีต่างกัน มีการปรับตัวด้านหลักสูตรและการเรียนการสอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไปในด้านที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังปรากฏต่อไป ตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวรายคู่ระหว่างนิสิตที่มีชั้นปีต่างกัน

การปรับตัว	ชั้นปี	$\bar{X}$	ชั้นปีที่ 4 1.4253	ชั้นปีที่ 3 1.5562	ชั้นปีที่ 1 1.7042	ชั้นปีที่ 2 1.7297
ด้านหลักสูตร และการเรียน การสอน	ชั้นปีที่ 4	1.4253	—	.1309	.2789**	.3044**
	ชั้นปีที่ 3	1.5562		—	.1480	.6745
	ชั้นปีที่ 1	1.7042			—	.0255
	ชั้นปีที่ 2	1.7297				—
ด้านกิจกรรม และความ สัมพันธ์ทาง สังคม	ชั้นปี	$\bar{X}$	ชั้นปีที่ 4 1.2158	ชั้นปีที่ 2 1.3819	ชั้นปีที่ 3 1.3833	ชั้นปีที่ 1 1.4256
	ชั้นปีที่ 4	1.2158	—	.1661*	.1675	.2098*
	ชั้นปีที่ 2	1.3819		—	.0014	.4337
	ชั้นปีที่ 3	1.3833			—	.0423
	ชั้นปีที่ 1	1.4256				—

จากตาราง 14 แสดงว่านิสิตที่เรียนชั้นปีที่ 1 กับนิสิตที่เรียนชั้นปีที่ 4 มีการปรับตัวด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการปรับตัวด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิสิตที่เรียนชั้นปีที่ 2 กับ นิสิตที่เรียนชั้นปีที่ 4 มีการปรับตัวด้านหลักสูตรและการเรียนการสอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการปรับตัวด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงระดับการปรับตัวตามภาพประกอบ 3

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปรับตัวแต่ละด้านของนิสิต
จำแนกตามคณะวิชา

การปรับตัว	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ด้านสุขภาพและพัฒนาการ ทางร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.7871	.2624	1.0201
	ภายในกลุ่ม	375	96.4516	.2572	
	รวม	378	97.2387		
ด้านอารมณ์และส่วนตัว	ระหว่างกลุ่ม	3	.2552	.0851	.3867
	ภายในกลุ่ม	375	82.4759	.2199	
	รวม	378	82.7311		
ด้านหลักสูตรและ การเรียนการสอน	ระหว่างกลุ่ม	3	1.8180	.6060	1.7410
	ภายในกลุ่ม	375	130.4629	.3479	
	รวม	378	132.2809		
ด้านกิจกรรมและ ความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	3	1.4533	.4844	1.6701
	ภายในกลุ่ม	375	97.1382	.2590	
	รวม	378	98.5915		

ตาราง 15 (ต่อ)

การปรับตัว	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
การปรับตัว	ระหว่างกลุ่ม	3	.5194	.1731	
	ภายในกลุ่ม	375	62.9609	.1679	
	รวม	378	63.4804		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,375} = 2.62$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,375} = 3.83$)

จากตาราง 15 แสดงว่านิสิตที่เรียนอยู่คณะวิชาต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่านิสิตที่ศึกษาอยู่ในคณะวิชาต่างกัน น่าจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน และผู้วิจัยได้แสดงระดับการปรับตัวตามภาพประกอบ 4

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปรับตัวแต่ละด้านของนิสิต
ที่มีภูมิฐานะต่างกัน

การปรับตัว	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	5	.6656	.1331	.5141
	ภายในกลุ่ม	373	96.5731	.2589	
	รวม	378	97.2387		
ด้านอารมณ์และส่วนตัว	ระหว่างกลุ่ม	5	.5992	.1198	.5443
	ภายในกลุ่ม	373	82.1319	.2202	
	รวม	378	82.7311		
ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน	ระหว่างกลุ่ม	5	1.8871	.3774	1.0796
	ภายในกลุ่ม	373	130.3938	.3496	
	รวม	378	132.2809		
ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	5	.7067	.1413	.5366
	ภายในกลุ่ม	373	97.8849	.2624	
	รวม	378	98.5916		

ตาราง 16 (ต่อ)

การปรับตัว	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
การปรับตัว	ระหว่างกลุ่ม	5	.4876	.0975	.5762
	ภายในกลุ่ม	373	63.1296	.1692	
	รวม	378	63.6172		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,368} = 3.83$)

จากตาราง 16 แสดงว่านิสิตที่อยู่ในภูมิลำเนาต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า นิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคใดมีการปรับตัวดีกว่านิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคอื่น ๆ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีการปรับตัวด้านสุขภาพ และพัฒนาการทางร่างกาย ด้านอารมณ์และส่วนตัว และด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไปในด้านที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างเป็นรายคู่ และได้แสดงระดับการปรับตัวของนิสิตตามภูมิลำเนาเดิม ตามภาพประกอบ 5

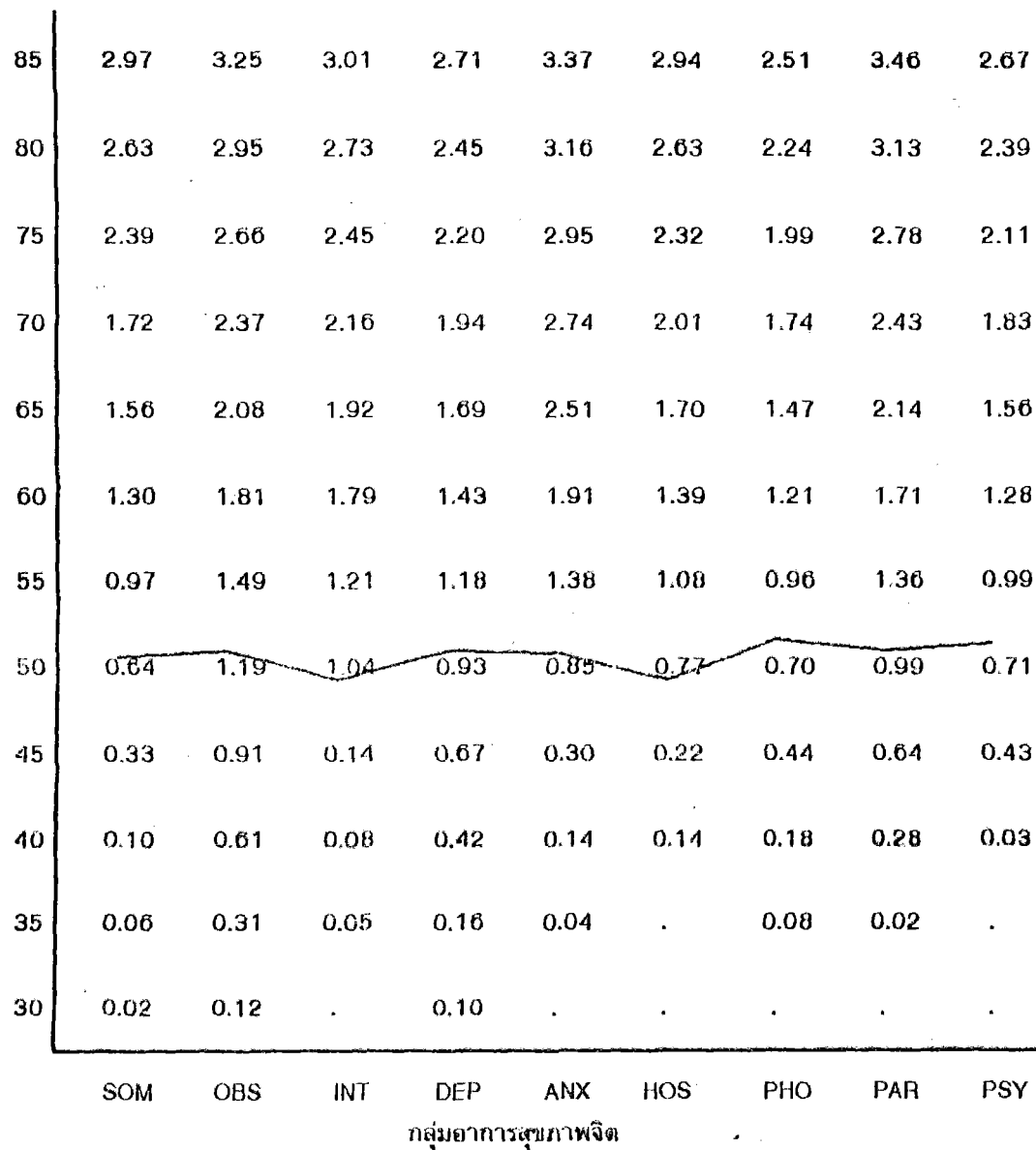
ตอนที่ 3 วิเคราะห์เกี่ยวกับสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ภาคใต้ ดังปรากฏตามตาราง 17 - 28

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ภาคใต้

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	379	0.6950	ปกติ
การฆ่าคิดฆ่าทำ	379	1.2783	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	379	1.0069	ปกติ
ความซึมเศร้า	379	0.9892	ปกติ
ความวิตกกังวล	379	0.9035	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	379	0.7580	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	379	0.8190	ปกติ
หวาดระแวง	379	1.0197	ปกติ
อาการทางจิต	379	0.7863	ปกติ

จากตาราง 17 แสดงว่า นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ มีระดับ
สุขภาพจิตทุกด้านปกติ ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของนิสิต ดัง
ปรากฏตามภาพประกอบ 6

ระดับสุขภาพจิต
(T - Score)



ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score. ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 6 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตชาย

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	SD	T-Score	ระดับ
					สุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	125	.6049	.5883	48.12	ปกติ
การฆ่าคิดฆ่าทำ	125	1.2504	.6951	49.35	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	125	.9684	.5629	48.92	ปกติ
ความซึมเศร้า	125	.8790	.5256	47.91	ปกติ
ความวิตกกังวล	125	.8242	.5688	48.73	ปกติ
ก้าวร้าว ทำลาย	125	.7386	.6122	49.72	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	125	.6596	.4985	46.75	ปกติ
หวาดระแวง	125	.9912	.5861	49.56	ปกติ
อาการทางจิต	125	.7874	.5832	49.87	ปกติ
รวม	125	.8489	.4982		

จากตาราง 18 แสดงว่า นิสิตชาย มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตหญิง

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	SD	T-Score	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	254	.7395	.588	51.02	ปกติ
การย่ำคิดย่ำทำ	254	1.2921	.583	50.33	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	254	1.0256	.525	50.21	ปกติ
ความซึมเศร้า	254	1.0433	.527	51.18	ปกติ
ความวิตกกังวล	254	.9423	.528	50.87	ปกติ
ก้าวร้าว ทำลาย	254	.7676	.591	50.34	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	254	.8975	.510	51.67	ปกติ
หวาดระแวง	254	1.0340	.618	50.20	ปกติ
โรคจิต	254	.7858	.538	50.14	ปกติ
รวม	254	.9387	.4498		ปกติ

จากตาราง 19 แสดงว่า นิสิตหญิง มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ

ตาราง 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตแต่ละด้านของนิสิตชายและ
นิสิตหญิง

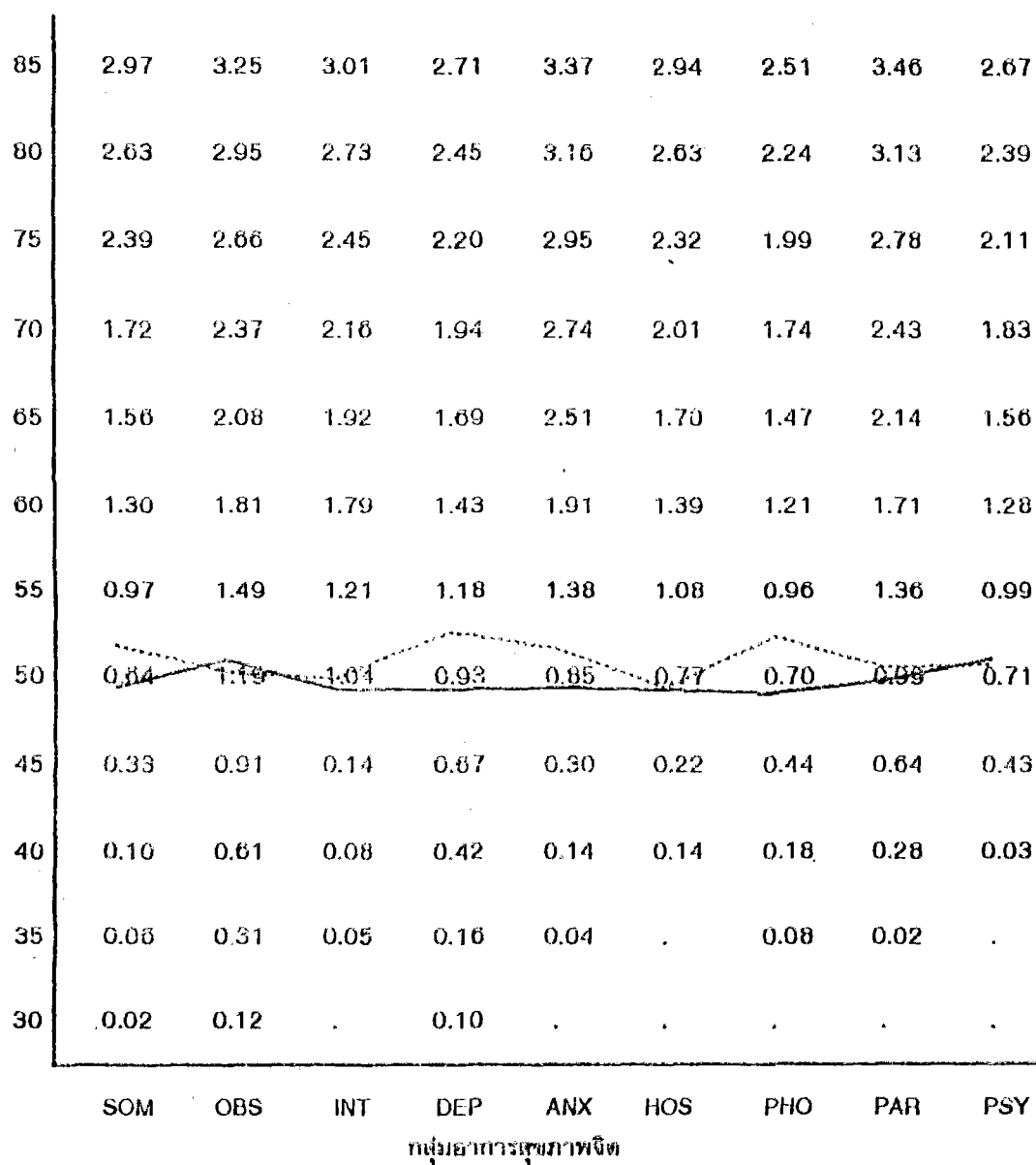
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{X}$	SD	T-Score	ระดับ
						สุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ชาย	125	.6049	.5883	48.12	ปกติ
	หญิง	254	.7395	.5317	51.02	ปกติ
การย่ำคิดย่ำทำ	ชาย	125	1.2504	.6951	49.35	ปกติ
	หญิง	254	1.2921	.5834	50.33	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับ บุคคลอื่น	ชาย	125	.9684	.5629	48.92	ปกติ
	หญิง	254	1.0256	.5255	50.21	ปกติ
ความซึมเศร้า	ชาย	125	.8790	.5256	47.91	ปกติ
	หญิง	254	1.0433	.5271	51.18	ปกติ
ความวิตกกังวล	ชาย	125	.8242	.5688	48.72	ปกติ
	หญิง	254	.9423	.5283	50.87	ปกติ
ก้าวร้าว และชอบทำลาย	ชาย	125	.7386	.6122	49.72	ปกติ
	หญิง	254	.7676	.5919	50.34	ปกติ

ตาราง 20 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{X}$	SD	T-Score	ระดับ
						สุขภาพจิต
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ชาย	125	.6595	.4985	46.75	ปกติ
	หญิง	254	.8975	.5108	51.67	ปกติ
หวาดระแวง	ชาย	125	.9912	.5861	49.56	ปกติ
	หญิง	254	1.0340	.6189	50.20	ปกติ
อาการทางจิต	ชาย	125	.7874	.5832	49.87	ปกติ
	หญิง	254	.7858	.5393	50.14	ปกติ

จากตาราง 20 แสดงว่านิสิตทั้งชาย และหญิง มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ
ดังปรากฏตามภาพประกอบ 7

ระดับสุขภาพจิต
(T - Score)



นิสิต

ชาย —————

หญิง

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 7

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิต ของนิสิต ชาย และ หญิง

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิต ของนิสิตจำแนกตามชั้นปี

กลุ่มอาการสุขภาวะจิต	ชั้นปี	N	$\bar{X}$	SD	T-Score	ระดับ
						สุขภาวะจิต
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	ปีที่ 1	106	.7430	.5038	51.16	ปกติ
	ปีที่ 2	96	.8135	.5717	52.10	ปกติ
	ปีที่ 3	78	.5888	.5218	48.25	ปกติ
	ปีที่ 4	100	.6139	.5870	48.37	ปกติ
	รวม	379	.6961	.5531		
การฆ่าตัวตายน่า	ปีที่ 1	106	1.3676	.5928	51.57	ปกติ
	ปีที่ 2	96	1.3365	.6266	50.90	ปกติ
	ปีที่ 3	78	1.2256	.6549	49.08	ปกติ
	ปีที่ 4	100	1.1700	.6089	48.24	ปกติ
	รวม	379	1.2784	.6188		

ตาราง 21 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ชั้นปี	n	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
					T-Score	สุขภาพจิต
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ปีที่ 1	105	1.1263	.5073	52.04	ปกติ
	ปีที่ 2	96	1.0580	.5190	50.90	ปกติ
	ปีที่ 3	78	.9404	.5359	48.66	ปกติ
	ปีที่ 4	100	.8838	.5608	47.22	ปกติ
รวม		379	1.0068	.5375		
ความซึมเศร้า	ปีที่ 1	105	1.1038	.5114	52.53	ปกติ
	ปีที่ 2	96	1.0217	.4896	50.85	ปกติ
	ปีที่ 3	78	.9632	.5528	49.61	ปกติ
	ปีที่ 4	100	.8576	.5503	47.22	ปกติ
รวม		379	.9891	.5314		
ความวิตกกังวล	ปีที่ 1	105	1.0106	.5040	52.31	ปกติ
	ปีที่ 2	96	.9480	.5446	50.91	ปกติ
	ปีที่ 3	78	.8497	.5755	49.17	ปกติ
	ปีที่ 4	100	.7897	.5372	47.97	ปกติ
รวม		379	.9034	.5383		

ตาราง 21 (ต่อ)

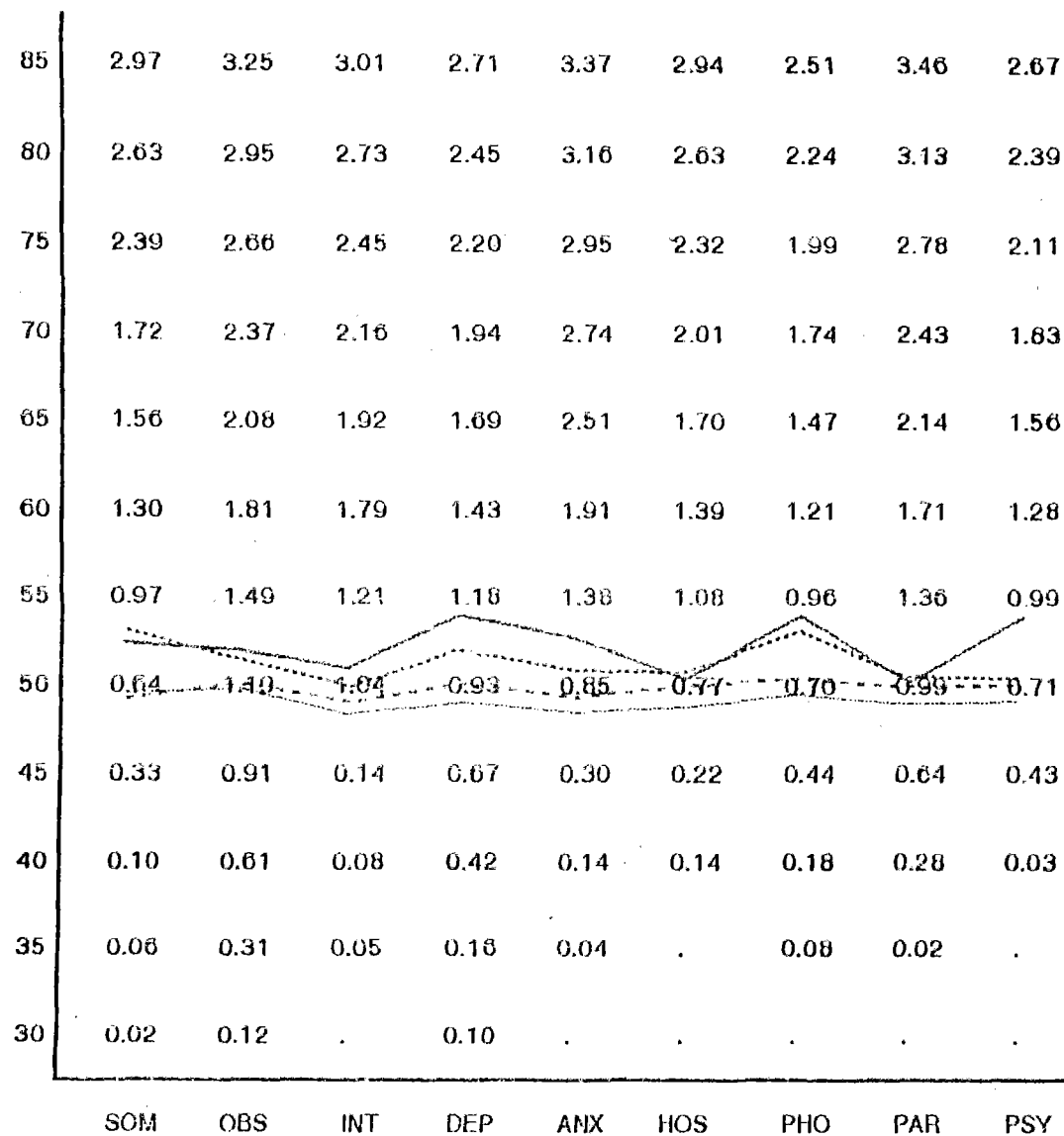
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ชั้นปี	n	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
					T-Score	สุขภาพจิต
ก้าวร้าว และชอบ ทำลาย	ปีที่ 1	105	.8109	.6145	51.17	ปกติ
	ปีที่ 2	96	.8369	.6450	51.31	ปกติ
	ปีที่ 3	78	.7927	.5169	50.91	ปกติ
	ปีที่ 4	100	.6000	.5679	47.33	ปกติ
รวม		378	.7581	.5971		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ปีที่ 1	105	.9211	.5517	51.97	ปกติ
	ปีที่ 2	96	.8631	.4941	51.03	ปกติ
	ปีที่ 3	78	.7782	.5142	49.21	ปกติ
	ปีที่ 4	100	.7014	.4853	47.75	ปกติ
รวม		379	.8191	.5177		
หวาดระแวง	ปีที่ 1	105	1.0523	.5635	50.78	ปกติ
	ปีที่ 2	96	1.1341	.6451	51.72	ปกติ
	ปีที่ 3	78	1.0560	.6125	50.52	ปกติ
	ปีที่ 4	100	.8480	.5819	47.10	ปกติ
รวม		379	1.0199	.6072		

ตาราง 21 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ชั้นปี	n	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
					T-Score	สุขภาพจิต
อาการทางจิต	ปีที่ 1	105	.9076	.5863	52.33	ปกติ
	ปีที่ 2	96	.7896	.5048	50.31	ปกติ
	ปีที่ 3	78	.7282	.5308	48.98	ปกติ
	ปีที่ 4	100	.7011	.5641	48.26	ปกติ
รวม		379	.7863	.5533		

จากตาราง 21 แสดงว่านิสิตที่อยู่ชั้นปีที่สูงกว่าและต่ำกว่า มีระดับสุขภาพจิต
ทุกด้านปกติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 8

ระดับสุขภาพจิต
(T - Score)



ชั้นปี

ปีที่ 1 ———

ปีที่ 2
ปีที่ 3

ปีที่ 4

ปีที่ 5

กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และระดับสุขภาพจิตของนิสิตจำแนกตามชั้นปี

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ย และระดับสุขภาวะจิตของนิสิต จำแนกตามคณะวิชา

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	คณะวิชา	n	$\bar{X}$	SD	T-Score	ระดับ
						สุขภาวะจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	มนุษยศาสตร์	69	.6700	.5623	49.44	ปกติ
	วิทยาศาสตร์	125	.6192	.5095	48.73	ปกติ
	สังคมศาสตร์	62	.7342	.5414	50.72	ปกติ
	ศึกษาศาสตร์	123	.7666	.5908	51.43	ปกติ
รวม		379	.6951	.5531		
การเข้าคิดเข้าทำ	มนุษยศาสตร์	69	1.2217	.6593	48.92	ปกติ
	วิทยาศาสตร์	125	1.3048	.6487	50.44	ปกติ
	สังคมศาสตร์	62	1.2694	.5999	49.88	ปกติ
	ศึกษาศาสตร์	123	1.2878	.5877	50.24	ปกติ
รวม		379	1.2784	.6218		
ความรู้ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	มนุษยศาสตร์	69	.9383	.5261	48.46	ปกติ
	วิทยาศาสตร์	125	.9990	.5660	49.46	ปกติ
	สังคมศาสตร์	62	1.0387	.5772	50.38	ปกติ
	ศึกษาศาสตร์	123	1.0369	.4946	50.56	ปกติ
รวม		379	1.0068	.5375		

ตาราง 22 (ต่อ)

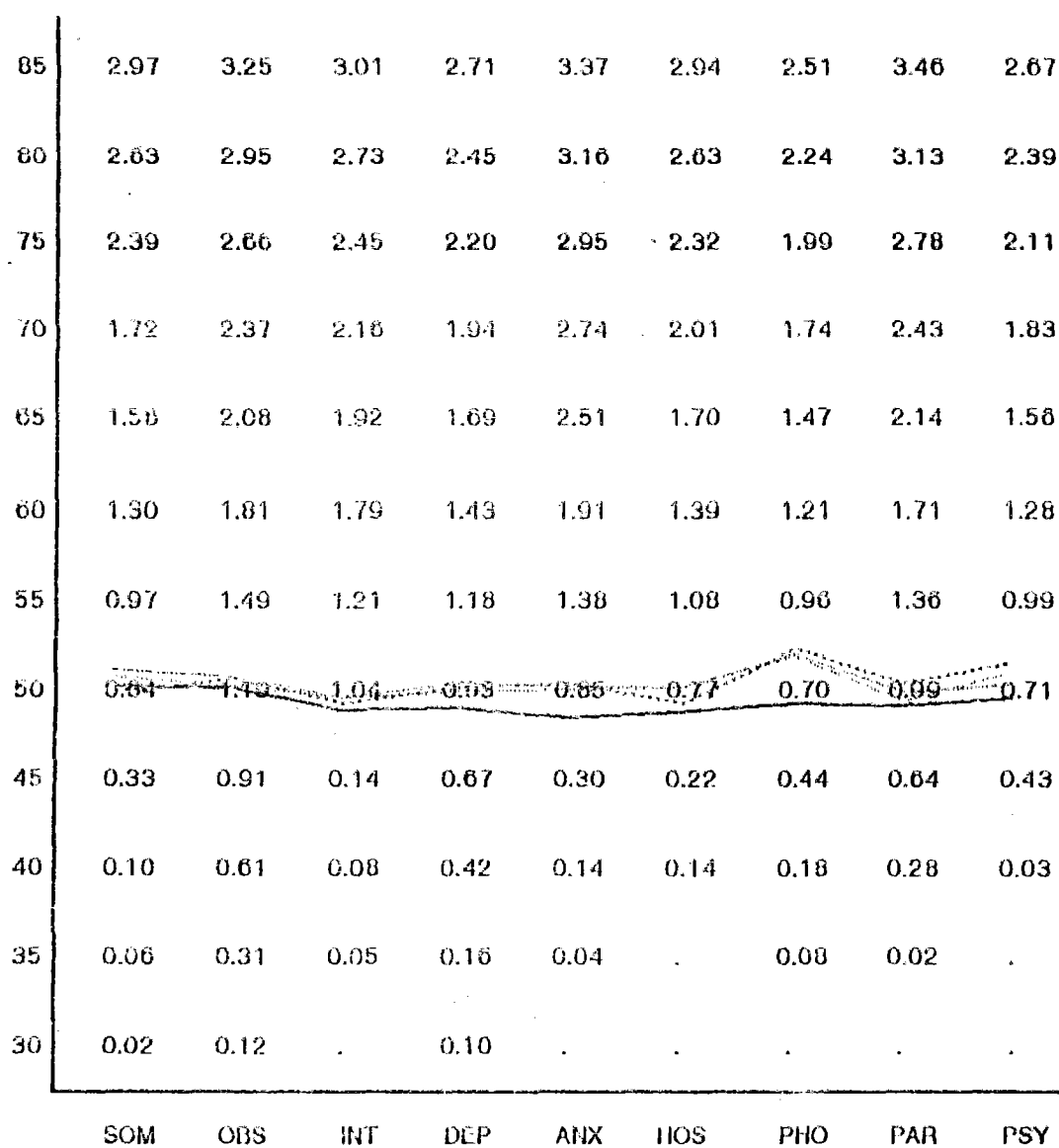
		ระดับ				
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	คณะวิชา	n	$\bar{X}$	SD	T-Score	สุขภาพจิต
ความซึมเศร้า	มนุษยศาสตร์	69	.8952	.5193	47.92	ปกติ
	วิทยาศาสตร์	125	1.0137	.5680	50.67	ปกติ
	สังคมศาสตร์	62	.9642	.5274	49.66	ปกติ
	ศึกษาศาสตร์	123	1.0293	.5001	50.97	ปกติ
รวม		379	.9891	.5341		
ความวิตกกังวล	มนุษยศาสตร์	69	.7884	.4790	48.26	ปกติ
	วิทยาศาสตร์	125	.9206	.5850	50.36	ปกติ
	สังคมศาสตร์	62	.9189	.5497	50.38	ปกติ
	ศึกษาศาสตร์	123	.9425	.5276	50.92	ปกติ
รวม		379	.9034	.5436		
ก้าวร้าวและชอบทำลาย	มนุษยศาสตร์	69	.6430	.4903	48.24	ปกติ
	วิทยาศาสตร์	125	.7561	.6268	50.11	ปกติ
	สังคมศาสตร์	62	.8031	.6475	51.00	ปกติ
	ศึกษาศาสตร์	123	.8020	.5927	50.79	ปกติ
รวม		379	.7581	.5971		

ตาราง 22 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	คณะวิชา	n	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
					T-Score	สุขภาพจิต
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	มนุษยศาสตร์	69	.6832	.4692	47.07	ปกติ
	วิทยาศาสตร์	125	.8491	.5355	50.73	ปกติ
	สังคมศาสตร์	62	.8319	.5761	50.14	ปกติ
	ศึกษาศาสตร์	123	.8523	.4873	50.98	ปกติ
รวม		379	.8191	.5177		
หวาดระแวง	มนุษยศาสตร์	69	.9542	.5590	48.95	ปกติ
	วิทยาศาสตร์	125	1.0614	.6729	50.48	ปกติ
	สังคมศาสตร์	62	.9652	.5946	49.25	ปกติ
	ศึกษาศาสตร์	123	1.0421	.5701	50.45	ปกติ
รวม		379	1.0199	.6072		
อาการทางจิต	มนุษยศาสตร์	69	.7159	.4880	48.84	ปกติ
	วิทยาศาสตร์	125	.8231	.6054	50.62	ปกติ
	สังคมศาสตร์	62	.8081	.6044	50.29	ปกติ
	ศึกษาศาสตร์	123	.7774	.5060	50.04	ปกติ
รวม		379	.7863	.5533		

จากตาราง 22 แสดงว่า นิสิตที่เรียนอยู่ในคณะวิชาต่างก็มีระดับสุขภาพจิต
ทุกด้านอยู่ในระดับปกติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 9

ระดับสุขภาพจิต
(T - Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

คณะวิชา ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40 - 60
 มนุษยศาสตร์ ระดับสุขภาพจิตที่มีผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60
 วิทยาศาสตร์
 สังคมศาสตร์
 ศึกษาศาสตร์

ภาพประกอบ 9

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และระดับสุขภาพจิตของนิสิตจำแนกตามคณะวิชา

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิต ของนิสิตจำแนกตามภูมิสำเนาเดิม

กลุ่มอาการ		ระดับ				
สุขภาพจิต	ภูมิสำเนาเดิม	n	$\bar{X}$	SD	T-Score	สุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของ ของร่างกาย	ภาคเหนือ	13	.8846	.6690	53.46	ปกติ
	ภาคกลาง	73	.6137	.5630	48.09	ปกติ
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	.7237	.7137	50.52	ปกติ
	ตะวันออก	3	.1933	.0981	42.00	ปกติ
	ภาคตะวันตก	13	.6415	.4968	46.00	ปกติ
	ภาคใต้	258	.7241	.5317	50.71	ปกติ
รวม		379	.6951	.5531		
การฆ่าคิดฆ่าทำ	ภาคเหนือ	13	1.2769	.7270	49.76	ปกติ
	ภาคกลาง	73	1.3000	.7018	50.21	ปกติ
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	1.4474	.7516	52.47	ปกติ
	ภาคตะวันออก	3	1.3333	.8505	51.00	ปกติ
	ภาคตะวันตก	13	1.2462	.4332	49.92	ปกติ
	ภาคใต้	258	1.2609	.5911	49.77	ปกติ
รวม		379	1.2784	.6218		

ตาราง 23 (ต่อ)

กลุ่มอาการ		ระดับ				
สุขภาพจิต	ภูมิลำเนาเดิม	n	$\bar{X}$	SD	T-Score	สุขภาพจิต
ความรู้สึกไม่ชอบ ติดต่อกับบุคคลอื่น	ภาคเหนือ	13	1.0085	.5534	50.00	ปกติ
	ภาคกลาง	73	1.0286	.6314	49.98	ปกติ
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	1.0521	.5335	51.10	ปกติ
	ภาคตะวันออก	3	1.1133	.7679	52.00	ปกติ
	ภาคตะวันตก	13	.9285	.4440	48.46	ปกติ
	ภาคใต้	258	.9998	.5143	49.70	ปกติ
รวม		378	1.0068	.5375		
ความซึมเศร้า	ภาคเหนือ	13	.9400	.4637	49.69	ปกติ
	ภาคกลาง	73	.9778	.5817	49.71	ปกติ
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	1.1168	.6151	52.36	ปกติ
	ภาคตะวันออก	3	.8433	.6902	46.66	ปกติ
	ภาคตะวันตก	13	1.0238	.6039	50.76	ปกติ
	ภาคใต้	258	.9853	.5114	50.07	ปกติ
รวม		379	.9891	.5314		

ตาราง 23 (ต่อ)

กลุ่มอาการ		ระดับ				
สุขภาพจิต	ภูมิปัญญาเดิม	n	$\bar{X}$	SD	T-Score	สุขภาพจิต
ความวิตกกังวล	ภาคเหนือ	13	1.0085	.6068	51.84	ปกติ
	ภาคกลาง	73	.8692	.5576	49.21	ปกติ
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	1.0021	.6029	51.73	ปกติ
	ภาคตะวันออก	3	.5900	.3593	44.66	ปกติ
	ภาคตะวันตก	13	.8600	.4342	49.92	ปกติ
	ภาคใต้	258	.9063	.5401	50.31	ปกติ
รวม		379	.9034	.5433		
ก้าวร้าว และ ชอบทำลาย	ภาคเหนือ	13	1.0385	.8738	53.38	ปกติ
	ภาคกลาง	73	.8014	.6322	50.80	ปกติ
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	.9121	.7314	52.84	ปกติ
	ภาคตะวันออก	3	.3900	.5351	42.33	ปกติ
	ภาคตะวันตก	13	.6662	.4614	49.23	ปกติ
	ภาคใต้	258	.7293	.5640	49.72	ปกติ
รวม		379	.7581	.5979		

ตาราง 23 (ต่อ)

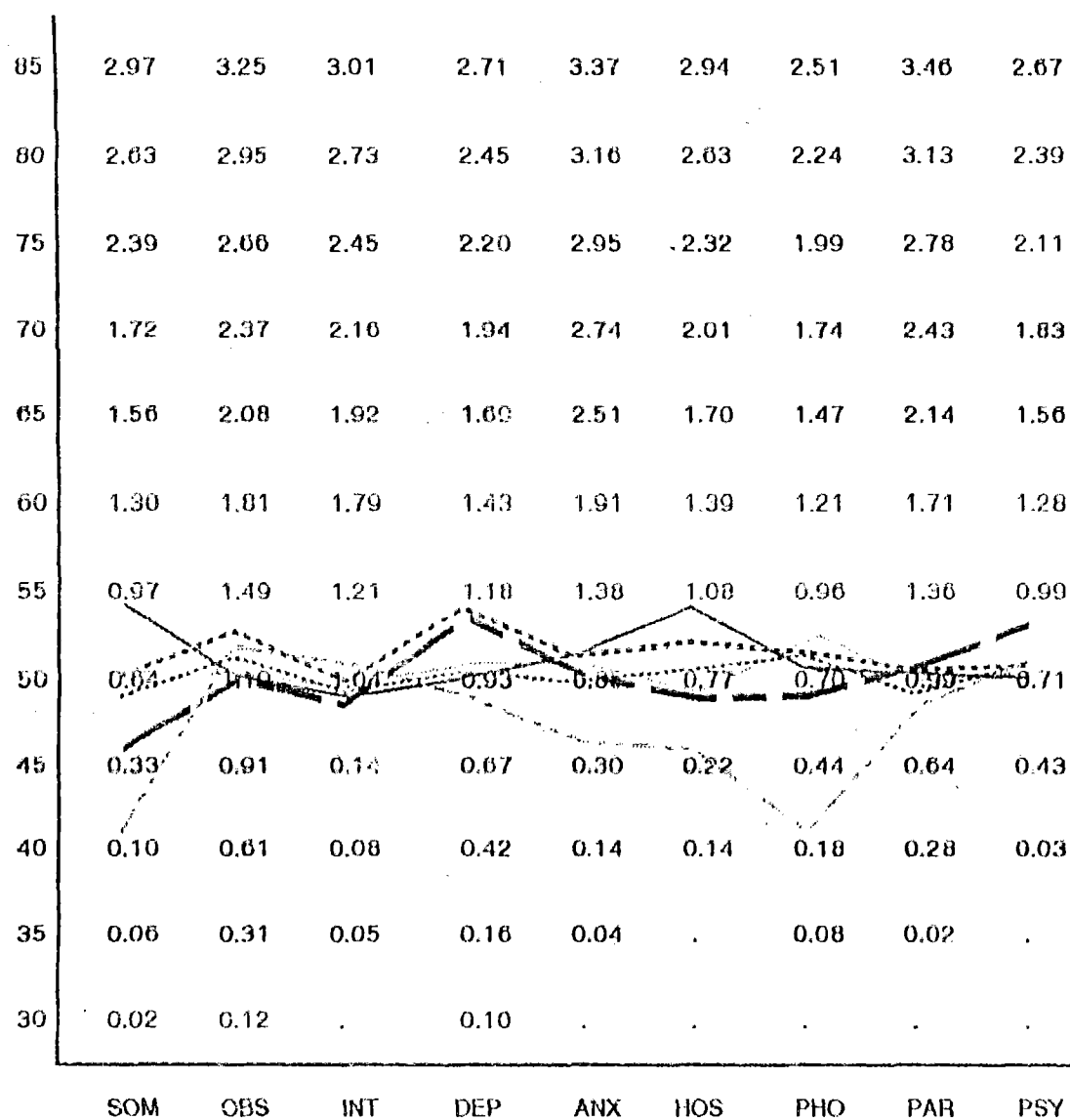
กลุ่มอาการ		ระดับ				
สุขภาพจิต	ภูมิลำเนาเดิม	n	$\bar{X}$	SD	T-Score	สุขภาพจิต
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ภาคเหนือ	13	.7692	.5517	49.00	ปกติ
	ภาคกลาง	73	.8018	.5676	49.58	ปกติ
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	.8184	.4906	50.05	ปกติ
	ภาคตะวันออก	3	.2367	.4099	36.33	ปกติ
	ภาคตะวันตก	13	.6708	.4308	47.53	ปกติ
	ภาคใต้	258	.8407	.5071	50.52	ปกติ
รวม		379	.8191	.5177		
หวาดระแวง	ภาคเหนือ	13	1.1746	.8300	51.30	ปกติ
	ภาคกลาง	73	.9892	.6168	49.47	ปกติ
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	1.0779	.5565	51.26	ปกติ
	ภาคตะวันออก	3	.9467	.9459	48.00	ปกติ
	ภาคตะวันตก	13	1.1923	.6245	52.84	ปกติ
	ภาคใต้	258	1.0097	.5947	49.86	ปกติ
รวม		379	1.0199	.6095		

ตาราง 23 (ต่อ)

กลุ่มอาการ		ระดับ				
สุขภาพจิต	ภูมิปัญญาเดิม	n	$\bar{X}$	SD	T-Score	สุขภาพจิต
อาการทางจิต	ภาคเหนือ	13	.7154	.6466	48.00	ปกติ
	ภาคกลาง	73	.8288	.6224	50.56	ปกติ
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	.8211	.6033	50.57	ปกติ
	ภาคตะวันออก	3	.8333	.9713	48.66	ปกติ
	ภาคตะวันตก	13	.8854	.5104	51.61	ปกติ
	ภาคใต้	258	.7713	.5252	49.91	ปกติ
รวม		379	.7863	.5533		

จากตาราง 23 แสดงว่า ระดับสุขภาพจิตของนิสิตที่มีภูมิปัญญาเดิมอยู่ในภาคใต้ และนิสิตที่มีภูมิปัญญาอยู่ในภาคอื่น ๆ มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 10

ระดับสุขภาพจิต
(T - Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ภูมิสำเนาเดิม

ภาคเหนือ

ภาคกลาง

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคตะวันออก

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-score ที่ 40-60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาคตะวันออก

ภาคใต้

ภาพประกอบ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และระดับสุขภาพจิตของนิสิตจำแนกตามภูมิสำเนาเดิม

ตาราง 24 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต แต่ละด้าน
ระหว่างนิสิตชายกับนิสิตหญิง

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	N	$\bar{X}$	SD	t
ความรู้สึกผิดปกติ ของร่างกาย	ชาย	125	.6049	.5883	-2.16 [*]
	หญิง	254	.7395	.5317	
การขี้คิดขี้ทำ	ชาย	125	1.2504	.6951	-.61
	หญิง	254	1.2921	.5834	
ความรู้สึก ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ชาย	125	.9684	.5629	-.95
	หญิง	254	1.0256	.5255	
ความซึมเศร้า	ชาย	125	.8790	.5256	-2.66 ^{**}
	หญิง	254	1.0433	.5271	
ความวิตกกังวล	ชาย	125	.8242	.5688	-2.00 [*]
	หญิง	254	.9423	.5283	
ก้าวร้าวและชอบทำลาย	ชาย	125	.7386	.6122	-.44
	หญิง	254	.7676	.5919	
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ชาย	125	.6596	.4985	-4.34 ^{**}
	หญิง	254	.8975	.5108	

ตาราง 24 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	N	$\bar{X}$	SD	t
หวาดระแวง	ชาย	125	.9912	.5861	-.66
	หญิง	254	1.0340	.6189	
อาการทางจิต	ชาย	125	.7874	.5832	.03
	หญิง	254	.7858	.5393	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=1.960$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=2.576$)

จากตาราง 24 แสดงว่านิสิตชายและหญิง มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านความซึมเศร้ากลัวโดยปราศจากเหตุผล และด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายความวิตกกังวลที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันซึ่งผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิตตามภาพประกอบ 7

ตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง
นิสิตที่มีชั้นปีต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิด: (กต) ของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	3.1281	1.0427	* 3.4752
	ภายในกลุ่ม	375	112.5148	.3000	
	รวม	378	115.6429		
การย่ำคิดย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.5516	.8505	2.2212
	ภายในกลุ่ม	375	143.5910	.3829	
	รวม	378	146.1426		
ความรู้สึกไม่ชอบ ติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	3.6079	1.2026	** 4.2703
	ภายในกลุ่ม	375	105.6088	.2816	
	รวม	378	109.2167		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	3.2650	1.0883	** 3.9442
	ภายในกลุ่ม	375	103.4731	.2759	
	รวม	378	106.7381		

ตาราง 25 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	2.9145	.9715	3.3525 *
	ภายในกลุ่ม	375	108.6662	.2898	
	รวม	378	111.5802		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	2.9145	.9715	3.3525 *
	ภายในกลุ่ม	375	108.6662	.2898	
	รวม	378	111.5802		
ก้าวร้าวและ ชอบทำร้าย	ระหว่างกลุ่ม	3	3.4809	1.1603	3.3139 *
	ภายในกลุ่ม	375	313.2964	.3501	
	รวม	378	134.7773		
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	3	2.7952	.9317	3.5461 *
	ภายในกลุ่ม	375	98.5291	.2627	
	รวม	378	101.3243		

ตาราง 25 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	4.4181	1.4727	4.0020 **
	ภายในกลุ่ม	375	134.9606	.3599	
	รวม	378	139.3787		
อาการทางจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	2.5356	.8452	2.8007 *
	ภายในกลุ่ม	375	113.1678	.3018	
	รวม	378	115.7034		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,375} = 2.62$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,375} = 3.83$)

จากตาราง 25 แสดงว่า นิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตด้าน รู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้าหวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความวิตกกังวล ก้าวร้าว และชอบทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล อาการทางจิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการย้ากิดย้าทำไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ดังปรากฏตามตาราง 26 และได้แสดงระดับสุขภาพจิตตามภาพประกอบ 8

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ระหว่างนิสิตที่
ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ชั้นปี	$\bar{X}$	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 1	ปีที่ 2
			.5888	.6139	.7430	.8135
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	ปีที่ 3	.5888	-	.0251	.1542	.2247*
	ปีที่ 4	.6139		-	.1291	.1996*
	ปีที่ 1	.7430			-	.0705
	ปีที่ 2	.8135				-
ความรู้ไม่ชอบติดต่อกับ บุคคลอื่น	ชั้นปี	$\bar{X}$	ปีที่ 4	ปีที่ 3	ปีที่ 2	ปีที่ 1
			.8838	.9404	1.0580	1.1263
	ปีที่ 4	.8838	-	.0566	.1742	.2425*
	ปีที่ 3	.9404		-	.1176	.1859
ความซึมเศร้า	ปีที่ 2	1.0580			-	.0683
	ปีที่ 1	1.1263				-
	ชั้นปี	$\bar{X}$	ปีที่ 4	ปีที่ 3	ปีที่ 2	ปีที่ 1
			.8576	.9632	1.0217	1.1038
	ปีที่ 4	.8576	-	.1056	.1641	.2462*
	ปีที่ 3	.9632		-	.0585	.1406
	ปีที่ 2	1.0217			-	.0821
	ปีที่ 1	1.1038				-

ตาราง 26 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ชั้นปี	$\bar{X}$	ปีที่ 4	ปีที่ 3	ปีที่ 2	ปีที่ 1
			.7897	.8497	.9480	1.0106
ความวิตกกังวล	ปีที่ 4	.7897	-	.0600	.1583	.2209*
	ปีที่ 3	.8497		-	.0983	.1609
	ปีที่ 2	.9480			-	.0626
	ปีที่ 1	1.0106				-
ก้าวร้าวและชอบทำลาย	ชั้นปี	$\bar{X}$	ปีที่ 4	ปีที่ 3	ปีที่ 1	ปีที่ 2
			.6000	.7927	.8109	.8369
	ปีที่ 4	.6000	-	.1927*	.2109*	.2369*
	ปีที่ 3	.7927		-	.0182	.0442
	ปีที่ 1	.8109			-	.0260
	ปีที่ 2	.8369				-
	ชั้นปี	$\bar{X}$	ปีที่ 4	ปีที่ 3	ปีที่ 2	ปีที่ 1
			.7014	.7782	.8631	.9211
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ปีที่ 4	.7014	-	.0768	.1617	.2197*
	ปีที่ 3	.7782		-	.0849	.1429
	ปีที่ 2	.8631			-	.0580
	ปีที่ 1	.9211				-

ตาราง 26 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ชั้นปี	$\bar{X}$	ปีที่ 4	ปีที่ 1	ปีที่ 3	ปีที่ 2
หวาดระแวง	ปีที่ 4	.8480	-	.2043*	.2080	.2861*
	ปีที่ 1	1.0523		-	.0037	.0818
	ปีที่ 3	1.0560			-	.0781
	ปีที่ 2	1.1341				-
อาการทางจิต	ชั้นปี	$\bar{X}$	ปีที่ 4	ปีที่ 3	ปีที่ 2	ปีที่ 1
	ปีที่ 4	.7011	-	.0271	.0385	.2065*
	ปีที่ 3	.7282		-	.0614	.1794
	ปีที่ 2	.7896			-	.1180
	ปีที่ 1	.9076				-

จากตาราง 26 แสดงว่านิสิตชั้นปีที่ 1 กับนิสิตชั้นปีที่ 4 มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ก้าวร้าวและชอบทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และอาการทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิสิตชั้นปีที่ 2 กับนิสิตชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิสิตชั้นปีที่ 2 กับนิสิตชั้นปีที่ 4 มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติ ก้าวร้าวและชอบทำลาย หวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตชั้นปีที่ 3 กับนิสิตชั้นปีที่ 4 มีสุขภาพจิตด้านก้าวร้าวและชอบทำลายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างนิสิต
ที่ศึกษาคณะวิชาต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติ ของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.4869	.4956	1.6281
	ภายในกลุ่ม	375	114.1560	.3044	
	รวม	378	115.6429		
การขาดจิตย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	.3246	.1082	.2783
	ภายในกลุ่ม	375	145.8180	.3888	
	รวม	378	146.1426		
ความรู้สึกไม่ชอบ ติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	.5063	.1688	.5822
	ภายในกลุ่ม	375	108.7104	.2899	
	รวม	378	109.2167		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	.9214	.3071	1.0884
	ภายในกลุ่ม	375	105.8167	.2822	
	รวม	378	106.7381		

ตาราง 27 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	1.1523	.3841	1.3044
	ภายในกลุ่ม	375	110.4283	.2945	
	รวม	378	111.5806		
ก้าวร้าวและชอบทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.2758	.4253	1.1946
	ภายในกลุ่ม	375	133.5015	.3560	
	รวม	378	134.7773		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	3	1.5891	.5297	1.9916
	ภายในกลุ่ม	375	99.7352	.2660	
	รวม	378	101.3243		

ตาราง 27 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	.7591	.2530	.6846
	ภายในกลุ่ม	375	138.6195	.3697	
	รวม	378	139.3786		
อาการทางจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	.6501	.1834	.5972
	ภายในกลุ่ม	375	115.1533	.3071	
	รวม	378	115.7034		

จากตาราง 27 แสดงว่านิสิตที่ศึกษาอยู่ในคณะวิชาที่แตกต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่านิสิตที่ศึกษาอยู่ในคณะวิชาที่ต่างกันน่าจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิตตามภาพประกอบ 9

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง
 นิสิตที่มี ภูมิลำเนาต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติ ของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	5	2.6471	.5294	1.7476
	ภายในกลุ่ม	373	112.9957	.3029	
	รวม	378	115.6429		
การย่ำคิดย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	5	.6786	.1357	.3480
	ภายในกลุ่ม	373	145.4640	.3900	
	รวม	378	146.1426		
ความรู้สึกไม่ชอบ ติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	5	.2001	.0400	.1369
	ภายในกลุ่ม	373	109.0166	.2923	
	รวม	378	109.2167		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	5	.4338	.0868	.3044
	ภายในกลุ่ม	373	106.3043	.2850	
	รวม	378	106.7381		

ตาราง 28(ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	5	.7354	.1471	.4949
	ภายในกลุ่ม	373	110.8453	.2972	
	รวม	378	111.5807		
ก้าวร้าวและ ชอบทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	5	2.3401	.4680	1.3181
	ภายในกลุ่ม	373	132.4372	.3551	
	รวม	378	134.7773		
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	5	1.4787	.2957	1.1048
	ภายในกลุ่ม	373	99.8455	.2677	
	รวม	378	101.3243		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	5	.7983	.1597	.4298
	ภายในกลุ่ม	373	138.5804	.3715	
	รวม	378	139.3787		

ตาราง 28 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
อาการทางจิต	ระหว่างกลุ่ม	5	.3469	.0694	.2243
	ภายในกลุ่ม	373	115.3566	.3093	
	รวม	378	115.7035		

จากตาราง 28 แสดงว่า นิสิตที่มีภูมิฐานะเดิมต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 8 ที่ว่านิสิตที่มีภูมิฐานะเดิมอยู่ในภาคใดน่าจะมีการปรับตัวดีกว่านิสิตที่มีภูมิฐานะเดิมอยู่ในภาคอื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิตตามภาพประกอบ 10

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับสุขภาพจิต
ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ดังปรากฏตามตาราง 29

ตาราง 29 ผลทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างการปรับตัวกับสุขภาพจิตของ
นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้

การปรับตัว		จำนวนความถี่ที่ได้จากการสังเกต			χ^2
ระดับสุขภาพจิต	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	รวม	
ปกติ	108	141	1	250	
ร้อยละ	28.5	37.2	.3	66.0	
ไม่ปกติ	70	58	3	129	
ร้อยละ	18.5	14.8	.7	34.0	
รวม	178	197	4	379	
ร้อยละ	47.0	52.0	1.1	100	7.0616 *

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 5.99, df = 2$)

จากตาราง 29 แสดงว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของ
นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่ง
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวและสภาวะสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการปรับตัวและสภาวะสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ตามตัวแปร เพศ ชั้นปี คณะวิชา และภูมิภูมิลำเนาเดิม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับระดับสุขภาพจิต

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2535 สังกัดคณะมนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศึกษาศาสตร์ จำนวน 379 คน เป็นนิสิตชาย 125 คน นิสิตหญิง 254 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนิสิต ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ ชั้นปี คณะวิชา และภูมิภูมิลำเนาเดิม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัว จำนวน 60 ข้อ โดยแบ่งการปรับตัวออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย ด้านอารมณ์และส่วนตัว ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน และด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล - 90 (SCL - 90) จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 9 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive) ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) ความซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) หวาดระแวง (Paranoid) และอาการทางจิต (Psychoticism)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละ ของคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ ชั้นปี คณะวิชา และภูมิลำเนาเดิม
2. หาค่าเฉลี่ยและระดับการปรับตัวแต่ละด้านของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา จ्ञำนกตามคุณสมบัติเบื้องต้นในข้อ 1 โดยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัว เปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best. 1970 : 174-178) ของแต่ละด้านในแต่ละตัวแปร
3. หาค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตแต่ละด้าน ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา จ्ञำนกตามคุณสมบัติเบื้องต้นในข้อ 1 โดยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต เปรียบเทียบกับคะแนนที่ (T-score) ของแต่ละด้านในแต่ละตัวแปร
4. เปรียบเทียบการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา ตามสมมุติฐานดังนี้
 - 4.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัว และสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างนิสิตชายและนิสิตหญิง โดยการทดสอบค่าที (t-test)

4.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวและสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างนิสิตที่มีชั้นปี คณะวิชา และภูมิลำเนาเดิมโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test)

กำหนดว่าค่าเอฟ (F-test) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีการของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)

4.3 ทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับสุขภาพจิตของนิสิตโดยใช้การทดสอบค่าไค-สแควร์ (χ^2)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ มีการปรับตัวและระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับปกติ
2. นิสิตชายและนิสิตหญิงมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านิสิตชายกับนิสิตหญิงน่าจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นิสิตชายมีการปรับตัวรายด้านสุขภาพและนันทนาการทางร่างกาย และด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม แตกต่างกับนิสิตหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนด้านอื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน
3. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ที่เรียนชั้นปีต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่านิสิตที่เรียนชั้นปีที่สูงกว่าน่าจะมีการปรับตัวได้ดีกว่านิสิตที่เรียนชั้นปีที่ต่ำกว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นิสิตที่เรียนชั้นปีที่ 1 กับชั้นปีที่ 4 มีการปรับตัวด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการปรับตัวด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ นิสิตที่เรียนชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 4 มีการปรับตัวด้านหลักสูตร และการเรียนการสอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการปรับตัวด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

4. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ที่ศึกษาคณะวิชาต่างกันมีการปรับตัวทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า นิสิตที่ศึกษาคณะวิชาต่างกันั้น่าจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน

5. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกันมีการปรับตัวทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า นิสิตที่มีภูมิลำเนาในภาคใต้น่าจะมีการปรับตัวดีกว่านิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคอื่น ๆ

6. นิสิตชายและนิสิตหญิง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า นิสิตชายกับนิสิตหญิงน่าจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกันเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นิสิตชายและหญิงมีระดับสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้ากลัวโดยปราศจากเหตุผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

7. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า นิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่สูงกันั้น่าจะมีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ต่ำกว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

7.1 นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ที่เรียนชั้นปีที่ 1 กับชั้นปีที่ 4 มีระดับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ก้าวร้าว และชอบทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และอาการทางจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

7.3 นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ที่เรียนชั้นปี 2 และ 4 มีระดับสุขภาวะจิตด้านความรู้สึกผิดปกติก้าวร้าวและชอบทำลาย หวาดระแวงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

7.4 นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ที่เรียนชั้นปี 3 และ 4 มีระดับสุขภาวะจิตด้านก้าวร้าวและชอบทำลาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

8. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ที่ศึกษาอยู่ในคณะวิชาต่างกัน มีระดับสุขภาวะจิตทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า นิสิตที่ศึกษาอยู่ในคณะวิชาที่ต่างกันน่าจะมีสุขภาวะจิตต่างกัน

9. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกันมีระดับสุขภาวะจิตทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า นิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคใต้ น่าจะมีสุขภาวะจิตดีกว่านิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคอื่น ๆ

10. การปรับตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า นิสิตที่มีการปรับตัวดีน่าจะมีสุขภาวะจิตดีด้วย

อภิปรายผล

จากการศึกษาการปรับตัวและสุขภาวะจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลในประเด็นสำคัญดังนี้

1. การปรับตัว

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ มีการปรับตัวอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย อยู่ในระดับดี ส่วนด้านอารมณ์และส่วนตัว ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

นิสิตชายมีการปรับตัวได้ดีด้านสุขภาพและพัฒนากายทางร่างกาย ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนด้านอารมณ์และส่วนตัว ด้านหลักสูตรการเรียนการสอนอยู่ในระดับปานกลาง

นิสิตหญิง มีการปรับตัวได้ดี ด้านสุขภาพและพัฒนากายทางร่างกาย ส่วนด้านอารมณ์และส่วนตัว ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน และด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

ซึ่งเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า นิสิต เพศชาย ไม่มีปัญหาเลยในการปรับตัวด้านสุขภาพและพัฒนากายทางร่างกาย ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม แต่จะมีปัญหาการปรับตัวบ้างเล็กน้อยถึงระดับปานกลางในด้านหลักสูตร การเรียนการสอน และด้านอารมณ์และส่วนตัว

ส่วนนิสิตหญิงพบว่า ไม่มีปัญหาเลย ด้านสุขภาพและพัฒนากายทางร่างกาย แต่พบว่ามีปัญหาการปรับตัวบ้างเล็กน้อยถึงระดับปานกลางในด้านหลักสูตร และการเรียนการสอน ด้านอารมณ์และส่วนตัว และด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม

1.2 จากผลการวิจัย เปรียบเทียบการปรับตัวของนิสิตชายกับนิสิตหญิงพบว่าไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ นิสิตชายกับนิสิตหญิงมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นิสิตชายมีการปรับตัวด้านสุขภาพและพัฒนากายทางร่างกายแตกต่างกันกับนิสิตหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน ด้านอารมณ์และส่วนตัวไม่พบความแตกต่างกัน

จากคะแนนเฉลี่ยพบว่านิสิตชายและหญิง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ มีปัญหาการปรับตัวในระดับปานกลางคือ ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน ด้านอารมณ์และส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารูวรรณ ตั้งศิริมงคล (2529 : 45) เรื่องการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 610 คน พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงประสบปัญหาการปรับตัวมากที่สุดด้านการเรียน รองลงมาคือ อนาคต อาชีพ และการศึกษา และสุดท้ายคือการปรับตัวทางอารมณ์และส่วนตัว

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ อารณี ประคองศิลป์ (2530 : ง) เรื่องการศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจปัญหาของมุนีเย์ พบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ประสบปัญหา มากที่สุดในด้าน การปรับตัวด้านการเรียน และประสบปัญหาน้อยที่สุดเรื่องบ้านและครอบครัว ในนักศึกษาแพทย์หญิงมีปัญหาการปรับตัวด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกายและการปรับตัวด้านการเรียนมากกว่านักศึกษาชาย

ส่วนในนักศึกษาแพทย์ชายมีปัญหาการปรับตัวด้านศีลธรรม จรรยา และศาสนา มากกว่านักศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งพอสรุปได้นิสิตทั้งเพศชายและเพศหญิงมีปัญหาคล้ายคลึงกันคือด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน ด้านอารมณ์และส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญทิศา นรินทร์กร ณ อยุธยา (2533 : 63) อภิวันท์ วงศ์ข้าหลวง (2530 : 4) มัลลิกา จิตรสุข (2508 : บทคัดย่อ) พบว่านักศึกษาประสบปัญหา มากที่สุดในการปรับตัว เรื่องการเรียน ความรู้พื้นฐานต่ำ ในบางวิชาได้คะแนนต่ำ ความจำไม่ดี และจากการศึกษาของสมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2532 : 2) พบว่า ลักษณะของปัญหาที่นิสิต นักศึกษาประสบคือ ปัญหาการปรับตัวด้านการเรียน เช่น ไม่ชอบคณะที่เรียน ไม่รู้วิธีเรียน ไม่มีสมาธิ กังวลเกี่ยวกับการสอบ มีปัญหาเรื่องการปรับตัวด้านสังคม การปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ ค่อนข้างเหงา มีปัญหาเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ มีปัญหาด้านส่วนตัวเช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ มีปัญหาทางบุคลิกภาพ เช่น ไม่เชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าปฏิเสธในเรื่องที่ตนเองไม่ต้องการ มีปัญหาทางอารมณ์เช่น คิดมาก เบื่อ วิตกกังวล ห่อหุ้ม เสร้าว่าเหว และ มีปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับอาจารย์ เช่น รู้สึกขาดความเป็นกันเองอาจารย์ไม่ค่อยกล้าพบหรือขอคำปรึกษาจากอาจารย์

การที่พบว่านิสิตชายและหญิง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา ได้มีการปรับตัวแตกต่างกันด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งนี้อาจจะเนื่องจากสุขภาพ และการพัฒนาการเจริญเติบโต รูปร่าง ของนิสิตชายมีความสมบูรณ์แข็งแรงมากกว่าเพศหญิง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา

มีน้อยจึงมีสัมพันธภาพเข้ากับบุคคลอื่นได้ง่ายกว่า ส่วนนิสิตหญิงมีวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์เร็วกว่านิสิตชาย ทำให้มีความวิตกกังวลสูงกว่านิสิตชายในเรื่องบุคลิกภาพ รูปร่างหน้าตา การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการตลอดจนความสัมพันธ์ต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับสมัญญา เสียงใส (2524: 267) พบว่านักเรียนหญิงมีความวิตกกังวลด้านสังคมมากกว่านักเรียนชาย

1.3 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่านิสิตทุกชั้นปีมีการปรับตัวได้ดีด้านสุขภาพ และพัฒนาการทางร่างกาย ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง จากค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวพบว่านิสิตชั้นปีที่ 4 มีระดับการปรับตัวสูงกว่านิสิตที่อยู่ในชั้นปีที่ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า นิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่สูงกว่ามีการปรับตัวได้ดีกว่านิสิตที่อยู่ในชั้นปีที่ต่ำกว่า และจากผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การปรับตัวแต่ละด้านของนิสิตทุกชั้นปีพบว่านิสิตที่เรียนชั้นปีที่ 1 กับนิสิตที่เรียนชั้นปีที่ 4 มีการปรับตัวด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการปรับตัวด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่เรียนชั้นปีที่ 2 กับนิสิตชั้นปีที่ 4 ก็พบความแตกต่างการปรับตัวด้านหลักสูตร และการเรียนการสอน และด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากนิสิตโดยเฉพาะชั้นปีที่ 1 เริ่มเข้าสู่มหาวิทยาลัยวิธีการศึกษาเล่าเรียนแตกต่างกับชั้นมัธยมศึกษามาก ต้องรู้จักช่วยเหลือตนเอง ตัดสินใจด้วยตนเองรับผิดชอบตนเอง ครู-อาจารย์เป็นเพียงผู้สอนมีความใกล้ชิดน้อยลง ทำให้นิสิตทุกชั้นปีมีปัญหา การปรับตัวในเรื่องการเรียนการสอน และต้องการทราบวิถีเรียน ที่มีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันการพบกลุ่มเพื่อนใหม่ที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน ต้องพักอยู่ในห้องพักร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งแตกต่างไปจากการพักอยู่ในครอบครัวโดยเฉพาะนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา ชั้นปีที่ 1 ทุกคนต้องพักในหอพักของมหาวิทยาลัย ทำให้นิสิตต้องใช้เวลาพยายามอย่างมากในการปรับตัวและเมื่อเข้าสู่ชั้นปีที่ 2 จึงเริ่มเป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2514:96) พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อ

สัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาของนิสิตปริญญาตรีทางการศึกษา โดยพิจารณาจากองค์ประกอบด้านครอบครัว องค์ประกอบทางตัวนิสิต และองค์ประกอบทางสถานศึกษาพบว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จทางการศึกษามากที่สุด ตามลำดับได้แก่ ชั้นปีที่เข้าศึกษา อายุ และเพศ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า นิสิตซึ่งอยู่ในชั้นปีที่สูงกว่าได้ใช้เวลาศึกษาดำเนินชีวิตตามสภาพสังคมทั่ว ๆ ไป ของมหาวิทยาลัยยาวนานกว่ามีประสบการณ์มากกว่า ซึ่งสามารถปรับตัวในด้านต่าง ๆ ได้ดีกว่า แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ เพ็ญทิวา มรินทร์างกูร ณ อยุธยา (2533 : ง) เรื่อง ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควตามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน พบว่า นิสิตโควตาทุกชั้นปี มีปัญหาการปรับตัวไม่แตกต่างกัน เพราะนิสิตมีอายุไล่เลี่ยกัน มีตามารดาประกอบอาชีพคล้าย ๆ กัน และถูกคัดเลือกโดยกรรมการกลุ่มเดียวกัน จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างดังกล่าว

1.4 จากผลการวิจัยพบว่า นิสิตที่ศึกษาอยู่ในคณะวิชาต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 ที่กล่าว นิสิตที่ศึกษาอยู่ในคณะวิชาต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกันทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ มีคณะวิชาค่อนข้างน้อย เพียง 4 คณะวิชา คือ คณะมนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศึกษาศาสตร์ ประกอบกับพื้นฐานทางวิชาในแต่ละหลักสูตรวิชาเอกมีความใกล้เคียงกัน ไม่เหมือนกับมหาวิทยาลัยที่ผลิตบัณฑิตระดับปริญญาตรี หลายสาขาวิชาชีพ เช่น สาขาแพทยศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ ฯลฯ อยู่ในมหาวิทยาลัยเดียวกัน ทำให้นิสิตมีความคิดเห็นหลากหลายต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญทิวา มรินทร์างกูร ณ อยุธยา (2533 : 64) ที่ศึกษาปัญหาการปรับตัวของนิสิตโควตาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน ตามสาขาวิชาเอกพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านการเงินและที่อยู่อาศัย เช่น อยากรมีรายได้ส่วนตัวมากกว่าที่เป็นอยู่ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อภิวันท์ วงศ์ข้าหลวง (2529 : 60) ได้ศึกษาปัญหาการปรับตัว ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพวิทยาลัยเทคโนโลยี และอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานครและต่าง

จังหวัด พบว่านักศึกษาในสาขาวิชาชีพช่างอุตสาหกรรม และคหกรรมประสบปัญหาการปรับตัวด้านสุขภาพ ด้านพัฒนาการทางร่างกาย และการปรับตัวทางเพศ

1.5 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการปรับตัวของนิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคใต้กับนิสิตที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า นิสิตส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.6 มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคใต้ และมีความคุ้นเคยกับขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่น ตลอดจนพื้นฐานการดำรงชีวิต ของครอบครัว ส่วนใหญ่บิดา-มารดา ประกอบอาชีพคล้ายคลึงกัน จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารณี ประทองศิลป์ (2530 : ง) โดยศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีภูมิลำเนาในภาคใต้กับนักศึกษาแพทย์ที่มีภูมิลำเนาในภาคอื่น ๆ มีปัญหาการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งปัญหาที่ประสบมากที่สุดคือ การปรับตัวทางการเรียน

ดังนั้น สิ่งที่มาวิทยาลัยควรให้ความสนใจแก่นิสิต คือ ปัญหาการปรับตัวด้านหลักสูตรและการเรียนการสอนเพราะนิสิตหญิงและชายมีปัญหาการปรับตัวด้านนี้คล้ายคลึงกัน พบว่านิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มักเป็นเหตุผลในการออกกลางคันของนิสิตนักศึกษาเป็นส่วนใหญ่ เพราะไม่สามารถเรียนจนจบตลอดหลักสูตรการศึกษาก่อให้เกิดความสูญเสียเวลาและเศรษฐกิจของประเทศและนำไปสู่ปัญหาสังคมด้านอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย ดังนั้นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดนิสิต ครู-อาจารย์ นักแนะแนว บุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย ควรสอดส่องช่วยเหลือดูแล นิสิตเหล่านี้ให้สามารถเล่าเรียนได้สำเร็จ รอบรู้ ประพฤติดี และมีคุณธรรม เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้ช่วยกันพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าต่อไป

2. สุขภาพจิต

2.1 จากการวิจัย พบว่านิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ทั้งชายและหญิง มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ

เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิต ของนิสิตชายและนิสิตหญิง ของมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชาได้ พบว่าไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่านิสิตชายและ นิสิตหญิงน่าจะมีสุขภาพจิตต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของนิสิตชายและนิสิตหญิง พบว่ามีระดับสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และด้านความรู้สึกผิดปกติกายของร่างกาย ความวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งจาก การศึกษาของอภิวันท์ วงศ์ข้าหลวง (2531 : 62) และ สมัญญา เสี่ยงใส (2524 : 276) ที่พบว่านักศึกษาหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล เช่นกลัวสิ่งที่เกินความจริงและไม่มีเหตุผลต่อเหตุการณ์ สถานที่ คนหรือสิ่งของ เช่น กลัวสถานที่เมื่อออกนอกบ้านคนเดียว กลัวที่โล่ง ประกอบกับเพศหญิงมีความวิตกกังวล สูงกว่าเพศชายโดยเฉพาะด้านสังคม ซึ่งทำให้ขาดความมั่นใจในตนเองและขาดเหตุผล และจากการศึกษาสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน รัฐบาลในกรุงเทพมหานครจำนวน 610 คนของจารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2529 : ข) พบว่าเมื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปี ที่ 6 พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในสองด้านได้แก่ ความ รู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และกลัวโดยไม่มีเหตุผล ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะเกิดความ รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเอง เป็น ความกลัวเฉพาะที่มีต่อคนสถานที่หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ ปอร์เทียส (Porteous. 1985 : 405-478) พบว่าเด็กผู้ชายมีความกังวลเกี่ยวกับ ความเป็นตัวของตัวเอง ความคิดของตนเอง และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแต่เด็กหญิง มีความกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพและอารมณ์

2.2 ผลการศึกษารังนี้พบว่าสุขภาพจิตของนิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า นิสิตที่อยู่ในชั้นปีที่ สูงกว่ามีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่อยู่ในชั้นปีที่ต่ำกว่า ซึ่งแสดงว่า ชั้นปีเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อ สุขภาพจิตของนิสิต โดยพบว่านิสิตที่มีชั้นปีต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับ

บุคคลอื่น ความซึมเศร้า หวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้าน ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความวิตกกังวล ก้าวร้าวและชอบทำลาย กลัว โดยปราศจากเหตุผล อาการทางจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของนิสิตตามชั้นปีพบว่านิสิตชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าทุกชั้นปีอาจเนื่องมาจากนิสิตต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบด้าน ทั้งระบบ การเรียน ที่พัก เพื่อน ๆ และสังคมรอบด้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุพร แสงเปา (2534 : 70) พบว่านักศึกษาแต่ละชั้นปีมีสุขภาพจิตแตกต่างกันคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 2, 4 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ ดวงใจ กศานติกุล (1984 : 83) พบว่าร้อยละ 50 ของนักศึกษาที่ไม่สามารถสำเร็จการศึกษาได้มีปัญหาทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะนักศึกษาปีแรกที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับการศึกษาแบบใหม่ มีความกังวลใจกับการต้องแยกจากครอบครัว หรือ ภูมิลาเนาเดิม เช่นเดียวกับ วรณี ลิมอักษร และกมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 25 และ 304) กล่าวว่า สาเหตุสำคัญของสุขภาพจิตเสื่อมนั้น สิ่งแวดล้อมสำคัญมาก ทั้ง สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ภายในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมทางสังคม

แต่จากการศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตโควต้า มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน (2533 : 68) ของเพ็ญทิวา นรินทรางกูร ณ อยุธยา พบว่านิสิตชั้นปีที่ 3 มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าทุกชั้นปี เนื่องจากต้องแยกเรียนตามวิชาเอกที่ตนเลือกไว้และการเรียนค่อนข้างยากเพราะเป็นวิชาหลัก

2.3 ผลการศึกษารังนี้พบว่า สุขภาพจิตของนิสิตที่เรียนคณะวิชาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของอภิวันท์ วงศ์ท่าหลวง (2529 : 58) พบว่านักศึกษา 4 สาขาวิชาชีพ คือ พาณิชยกรรม เกษตรกรรม ช่างอุตสาหกรรม และคหกรรม มีปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้านไม่แตกต่างกัน เพ็ญทิวา นรินทรางกูร ณ อยุธยา (2533 : 68) พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตโควต้าแยกตามวิชาเอก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ศาสตร์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทยุติง และนิติวิชาเอกฟิสิกส์ มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่านิสิตวิชาเอกอื่น ๆ อาจเป็นเพราะว่าวิชาที่เรียนเป็นวิชาที่ค่อนข้างยาก

จากผลการศึกษาที่ผู้วิจัยคิดว่า สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตของนิสิตที่เรียนในคณะวิชาต่าง ๆ คือ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศึกษาศาสตร์มีสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้านไม่แตกต่างกัน อาจจะเนื่องจาก นิสิตมีสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปคล้ายคลึงกัน สอดผ่านเข้ามาเรียนโดยข้อสอบมาตรฐานเดียวกัน คณะที่เรียนมีวิชาพื้นฐานหรือคล้ายคลึงกัน ความแตกต่างเพราะวิชาชีพมีน้อย เพราะมหาวิทยาลัยเปิดสอนเพียง 4 คณะดังกล่าว จึงทำให้ไม่พบปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว

จึงพบว่านิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชาที่เรียนคณะวิชาต่างกั นมีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับปกติ

2.4 ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่าสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ และภาคอื่น ๆ มีสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 8 ที่ว่านิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคใต้มีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคอื่น ๆ ซึ่งนิสิตส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ ร้อยละ 68.6 รองลงมาคือ ภาคกลางร้อยละ 19 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 4.7 ภาคเหนือ และภาคตะวันออกร้อยละ 3.4 เท่ากัน ภาคตะวันตกร้อยละ 3.4 และภาคตะวันออกร้อยละ 0.8 ตามลำดับ แต่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ชนบธรรมเนียมและประเพณีในท้องถิ่นได้ จึงทำให้ไม่เกิดความตึงเครียด หรือความคับข้องใจส่งผลให้ระดับสุขภาพจิตแต่ละรายด้านของนิสิตตามภาคต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว อยู่ในระดับปกติ ยกเว้นนิสิตที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคตะวันออกมีแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตด้านกลัวโดยปราศจากเหตุผล (T-score = 36.33) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะมีจำนวนน้อย ทำให้มีปัญหาบางในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม เช่น หอพัก เพื่อน และบุคคลรอบข้าง แต่โดยส่วนใหญ่แล้วนิสิตมีระดับสุขภาพจิตปกติในทุก ๆ ภาค แสดงว่า ภูมิลำเนาเดิมเป็นตัวแปรที่ไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชาที่ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ จารุพร แสงเป่า (2534 : 59) โดยศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กับภูมิลำเนาเดิม ซึ่งแบ่งแยกเป็น กรุงเทพ ภาคกลาง

ภาคอีสาน ภาคใต้ ภาคเหนือและภาคตะวันออกโดยใช้แบบสอบถามสุขภาพ ซี.เอ็ม.ไอ. (The Cornell Medical Index - Health Questionnaire) พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคกลาง มีระดับสุขภาพจิตไม่ดีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.7 โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 31.9 กลุ่มที่น้อยที่สุด คือ กลุ่มที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคใต้คิดเป็นร้อยละ 3.6

3. ความสัมพันธ์ของการปรับตัวกับสุขภาพจิต

ผลการศึกษา ครั้งนี้ พบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ($r = 7.9616$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 9 ที่ว่านิสิตที่มีการปรับตัวดี น่าจะมีสุขภาพจิตดีด้วย ทั้งนี้เพราะว่าจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่านิสิตที่มีการปรับตัวได้ดี จะมีระดับสุขภาพจิตดีด้วย กล่าวคือ การปรับตัวที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลต่อระดับสุขภาพจิตดีด้วย ร้อยละ 37.2 และการปรับตัวไม่ดี ร้อยละ 3 ส่งผลต่อสุขภาพจิตไม่ปกติร้อยละ .7 ดังนั้นปัญหาการปรับตัวจึงมีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาฮิลการ์ด (Hilgard. 1962 : 549) กล่าวว่า ผู้ที่สามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

แต่ในลักษณะตรงข้าม ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ก็จะทำให้สุขภาพจิตผิดปกติได้ เช่นเดียวกับ พัทยา สายหู (2525 : 1) กล่าวว่า เมื่อใดที่สุขภาพกาย สุขภาพจิต หรือสภาพแวดล้อมเปลี่ยนไป ขาดความสมดุลย์กันก็จะทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาค้นคว้านี้ทำให้ทราบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีปัญหาการปรับตัวเกี่ยวกับด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน ด้านอารมณ์และส่วนตัวดังนั้น มหาวิทยาลัยจึงควรให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับด้าน การเรียนการสอน การสร้างแรงจูงใจ มีจุดมุ่ง

หมายในการเรียนสาขาวิชาต่าง ๆ อย่างชัดเจนมีความกระตือรือร้น ที่จะศึกษาอย่างจริงจัง อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้สอน เป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างยิ่งในการที่จะสร้างบรรยากาศความอบอุ่น การปลูกฝังทัศนคติ แรงจูงใจพัฒนานิสัยในการเรียนเพื่อช่วยให้การศึกษาเล่าเรียนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. การจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของนิสิต โดยฝ่ายแนะแนวมีความจำเป็นมากที่จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นย้อนกลับให้กับตัวของนิสิตเองและอาจารย์ได้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อนิสิตประสบปัญหา ทั้งการปรับตัว และสุขภาพจิต และสามารถสร้างเสริมทักษะ การจัดประสบการณ์การพัฒนาบุคลิกภาพ การรู้จักตนเอง อยู่ในสภาพแวดล้อม ของสังคมปัจจุบันได้แตกต่างมีความสุข

3. กิจกรรมของนิสิตควรจัดให้เหมาะสม เพราะช่วยให้นิสิตเกิดการพัฒนาตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์ สร้างความรับผิดชอบในหมู่คณะและสังคมภายนอกได้ดีขึ้น และได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์กับกิจกรรม ควรหาแนวทางกระตุ้นให้นิสิตได้เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ขณะเดียวกันกลุ่มผู้นำของนิสิตควรช่วยกันสนับสนุนร่วมประสานกัน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมด้าน บำเพ็ญประโยชน์ วิชาการ กีฬา ดนตรี ศาสนา หรือนันทนาการ ทำให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นในการศึกษาเล่าเรียน มีความเจริญงอกงามทั้งร่างกายและจิตใจ

4. สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ควรจัดให้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นอาคารเรียนหรืออาคารที่พัก ไม่ควรอยู่ในสภาพทรุดโทรมจนเกินไป จัดให้ มีระบบสาธารณูปโภคเหมาะสมและเพียงพอแก่ความต้องการของนิสิต เพราะสภาพแวดล้อมที่ดี ย่อมมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของนิสิตด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของนิสิตในมหาวิทยาลัย
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวและสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย เช่น อาจารย์ผู้สอน

3. ควรศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิต
4. ควรศึกษาและเปรียบเทียบการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง - ต่ำ

นรนาถกรรณ

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2524.
- การแพทย์, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543," สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2524.
- กวี สุวรรณกิจ และ อังฉรา จันโกวิท. "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์," วารสารจิตวิทยาคลินิก, 8(1) : 12-13; เมษายน 2520.
- จารุพร แสงเป่า. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- จิตรา วสุวณิช. สุขภาพจิตและการปรับอารมณ์. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธานิชย์, 2528.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน่วยการศึกษาและพัฒนานิสิต สถิติจำนวนผู้มารับบริการให้การปรึกษาประจำปีการศึกษา 2528. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528 .อัดสำเนา.
- ชาญชัย อาจินสมาจาร. "ชีวิตสมัยใหม่กับสุขภาพจิต," วารสาร Good Life. 1(10) : 126-128 ; กันยายน 2535.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. ม.ป.ท., 2534.
- จวนันตร์ ปิยะศิริศิลป์. "วัยรุ่นกับอารมณ์เศร้าและการฆ่าตัวตาย," ข่าวสารสุขภาพจิต. 11(4) : เมษายน 2535.

ดวงใจ กล้าเนติกุล. "การใช้บริการของศูนย์สุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย
แวนเดอร์บิลท์," วารสารสมาคมจิตแพทย์. 29 มิถุนายน 2527.

ดารณี ประคองศิลป์. ปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

เดือนจิตต์ จิตต์อารี. การคบเพื่อนของนิสิตหญิง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ปริญญาพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา

นิภา นิธยาน. การปรับตัวและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : การศึกษาการพิมพ์ ,
2520.

_____. "บทบาทของครัวในการพัฒนาเด็กและเยาวชน," โครงการสัมมนา
ระดับชาติ. เอกสารประกอบการสัมมนา. ม.ป.ท., 2532.

ปราณี ฤกษ์ปราณี. "สถาบันครอบครัวไทย," ข่าวสารสุขภาพจิต. 11(4): 41-43;
เมษายน 2535.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2530.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวีย์ อุดลย์วัฒนศิริ. สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของ
นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น. กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัย
โครงการวิจัยประเภทอาจารย์และศาสตราจารย์ สำนักงานคณะกรรมการ
วิจัยแห่งชาติ, 2527.

ฝน แสงสิงแก้ว. "เรื่องของสุขภาพจิตและโครงการสุขภาพจิตซึ่งสามารถปฏิบัติได้
ในประเทศไทย," ใน 100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช พ.ศ. 2432-2532.
กรุงเทพฯ : ธนวิทย์การพิมพ์, 2532.

พงษ์สุดา รัตนมาศมงคล. ทัศนคติของบิดาต่อบทบาทการเป็นบิดาและความสัมพันธ์กับ
บุคลิกภาพด้านการปรับตัวของบุตรวัยรุ่น. ปริญญาพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

เพ็ญทิวา นรินทรางกุล ณ ออยุธยา. ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควตา

- พัทยา สายหู. สุขภาพจิตกับสังคมไทย. เอกสารประกอบการอภิปรายหมู่ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตครั้งที่ 35 เรื่องสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.
- ไพฑูรย์ พงศ์บุตร และคนอื่น ๆ. ภูมิลักษณะประเทศไทย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ไพศาล ทวีพานิช. วิธีการวิจัย. ม.ป.ท., 2531.
- บุกดา ศรียงค์. บุคลิกภาพที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2526.
- มัลลิกา จิตรสุข. การสำรวจปัญหาและความต้องการของนักศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา. (ป.กศ.) วิทยาลัยครูอุดรธานี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัย วิชาการศึกษาประสานมิตร, 2508. อัดสำเนา มหาวิทยาลัย, ทบวง. การสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาปีการศึกษา 2529. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ประกายพริก, 2529.
- รัตนา หิรัพานิช. รายงานการวิจัยเรื่องศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. กรุงเทพมหานคร : สาขาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.
- วัฒนา พุ่มเล็ก. การศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่มีความสามารถในการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีความสามารถในการเรียนต่ำ ระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2513. อัดสำเนา.
- วรรณ ลิ้มอักษร. สุขภาพจิตในโรงเรียน. สงขลา : โครงการบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒสงขลา, 2524.

- ✓ วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. "นิสิตนักศึกษา," การเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา.
กรุงเทพฯ : ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2523.
- ละเอียด ชูประยูร. "การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 9 : 9-16 ; สิงหาคม 2521.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ และ นวี สิงหวิสัย. "ปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัย,"
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 22(1) : 11-21 ; มกราคม
2520.
- ศรีนครินทร์วิโรฒภาคใต้ มหาวิทยาลัย. สถิติจำนวนนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒภาคใต้ ประจำปีการศึกษา 2535. สงขลา : 2535.
- สมัญญา เสียงใส. ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร, ประมวลบทความคัดย่อผลงานวิจัย กรุงเทพฯ : บางกอกการพิมพ์, 2524.
- সাโรচ কার্ত্তন. สุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยเรียน. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2522.
- สุจินต์ ปรีชาमारถ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร, 2535
- สุชาติ พหลภาคย์ และผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์. "การวิจัยการฆ่าตัวตายในสังคมไทย,"
วารสารสมาคมจิตแพทย์. 29 กันยายน 2527.
- สุชาติ โสภประยูร. "การปรับตัวเพื่อสุขภาพจิต," วารสารสุขศึกษา-พลศึกษา-นันทนาการ. 10(2):43 -50; เมษายน 2527.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, 2521.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการ

เรียนของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ :

ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

_____. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต เล่ม 1. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

สุนันทา จันทจุฑพงศ์. รติยา ลอยแสงอรุณ และชลิตา รัตนประภาพันธุ์. "นักศึกษา
ที่มาใช้บริการให้คำปรึกษา หน่วยงานบริการให้คำปรึกษา คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2533." วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
ไทย. 36(3) : 145-149 ; กรกฎาคม-กันยายน 2534.

สุวัฒนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2524

สุโขทัยธรรมมาธิราช มหาวิทยาลัย. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.

สมชาย จักรพันธ์. "จิตเวชชุมชน," สมาคมจิตแพทย์วารสารจิตวิทยาคสอ 16(2) :
ธันวาคม 2528.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. การใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยเพื่อนเพื่อลดปัญหา
การปรับตัวในมหาวิทยาลัย ของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. ถ่ายเอกสาร

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. "องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ผลทางการศึกษาของ
นิสิตปริญญาตรีทางการศึกษา," ศูนย์ศึกษา. 7: 49-59; กรกฎาคม-สิงหาคม
2514.

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิมพ์โลก :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิมพ์โลก, 2518.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. เครื่องชี้ภาวะสังคม
กรุงเทพฯ : เม็ดทรายพริ้ง, 2535.

- อภิวันท์ วงศ์ข้าหลวง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษา
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์
 ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- อัมพร โอตระกูล และศรีธรรม ธนะภูมิ. การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนไทยใน
 ชนบทและในเมือง, " วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 29 ธันวาคม
 2522.

Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice-Hall
 Inc., 1970.

Cronbach, Lee Joshe. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed.
 New York : Harper and Row, 1970

Edwards, Allen L. Statistical Methods of The Behavior Science.
 New York : Rinehart, 1975.

Egbert, E. "Concept of Wellness," Journal of psychiatric Nursing
and Mental Health Service. 18 : 9-12; September, 1980.

Ferguson, George A. Statistical on psychology and Education.
 5th ed. Tokyo : McGraw - Hill Internation Book, 1981.

Jahoda, Marie. Current Concepts of Positive Mental Health.
 New York: Thomas U. Crowell, 1985.

Hilgard, Ernest R. Introduction to Psychology. 3rd Ed. New York:
 Burlingame, Harcourt World, Inc, 1962.

Holmstrom, R., L. Jussila and K. Vaunkunen "Assessment of Mental Health and Illness, Consider in the Linght of a 1-3 year Longitudinal Study," Acta Psychiatry Scandia. 333:1-202; 1987.

Hurlock , Elizabeth B. Development Psychology. New York : McGraw Hill Co., 1964.

Kaczmarek and others. "Assessment of College adjustment in three freshman groups," Psychological Report. 66 : 1195-1202 ; June, 1990.

Kaplan, Louis and others. Comprehensive Textbook of Psychiatry III. Baltimore : william and Wikins, 1980.

LU. Luo. "Adaptation to British univeersities : Home sickness and mental health of Chiness students," Counselling Psychology Ouarterly. 3(3) : 225-232 ; 1990.

Porteous M. 4. "Development Aspects of Adolescent Problem Disdose in England and Ireland," Journal of Child Psychology andPsychiatry. 26(3) : 1985.

Roger, C.R. "The Organization of Personality," American psychology. 2 : 258 ; 1974.

Ringness, Thomas A. Mental Health in the School. New York : Rendon House, 1968.

Simpson, Michael A. Medical Education : A Critical Approach.

London : Buterworth & Col.Ltd. 1972.

Tindall, R. H. Relationship among Measures of Adjustment

Reading in the Psychology of Adjustment. New York :

Mcgraw-Hill, Co., 1959.

Thorpe, L.P., W.W. Clack and E.W. Tiegs. Manual of California

Test of Personality. New York : Mcgraw-Hill Inc.,1953.

Yamane, Taro. Statistical : An Introductory Analysis. 2nd ed.

Tokyo : Harper and Row, 1967.

ກາຕຜາວກ

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ด้วยข้าพเจ้า ทำการศึกษาเรื่อง การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงสภาวะการปรับตัวและสภาวะสุขภาพจิตของนิสิตรวมถึงปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตของนิสิตไม่ดี เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันและส่งเสริมให้นิสิตมีการปรับตัวและสุขภาพจิตที่ดี อันจะเป็นผลต่อการศึกษาของนิสิตในมหาวิทยาลัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จึงขอความร่วมมือจากนิสิตในการตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นข้อมูลที่ต้องซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยการขึ้นและแบบสอบถามที่นิสิตตอบจะได้รับการปกปิด เป็นความลับซึ่งไม่มีผลต่อการเรียนของนิสิตทั้งสิ้น เพราะผลการวิจัยจะสรุปออกมาเป็นภาพรวมของนิสิตทั้งหมด

ขอขอบคุณนิสิตที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

จรรยาพร กาญจนโชติ

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

การปรับตัวและสภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปรับตัว

ตอนที่ 3 แบบตรวจสอบสุขภาพจิต

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ☒ ลงหน้าข้อความซึ่งตรงกับสภาพความเป็นจริงของตัวท่าน

1. เพศ ชาย หญิง

2. ชั้นปี 1

..... 2

..... 3

..... 4

3. คณะวิชา มนุษยศาสตร์

..... วิทยาศาสตร์

..... สังคมศาสตร์

..... ศึกษาศาสตร์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปรับตัวของนิสิต

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของ
ท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับคือ

หมายเลข	0	หมายถึง	ไม่เป็นปัญหาเลย
หมายเลข	1	หมายถึง	เป็นปัญหาเล็กน้อย
หมายเลข	2	หมายถึง	เป็นปัญหปานกลาง
หมายเลข	3	หมายถึง	เป็นปัญหามาก
หมายเลข	4	หมายถึง	เป็นปัญหามากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก ที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนเพลียอยู่เสมอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	ข้าพเจ้าไม่พอใจรูปร่างหน้าตาที่เป็นอยู่.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	ข้าพเจ้าไม่ได้ออกกำลังกายเพียงพอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	ข้าพเจ้ามีสุขภาพไม่ดีและไม่แข็งแรง เท่าที่ควร.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	น้ำหนักตัวของข้าพเจ้าลดลงเรื่อย ๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
6	ข้าพเจ้าเบื่ออาหารรับประทาน ไม่ค่อยได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	ข้าพเจ้ามีอาการเหนื่อยง่ายอย่าง เช่น ผ่อน อาหารบางชนิด.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
8	ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับสายตา เช่น ปวดตาบ่อย ๆ สายตาไม่ดี.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบบ ทางเดินอาหารเช่น โรคกระเพาะ ปวดท้องบ่อยๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
10	ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางเดิน หายใจเช่น หวัด โปรงจมูกอักเสบ..	.....	.....	.....	.....	.....
11	ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัวเช่น ปวดศีรษะ บ่อย ๆ โรคหัวใจ และภูมิแพ้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
12	ข้าพเจ้านอนหลับไม่หลับและพักผ่อนไม่ เพียงพอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
13	ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ชัด พูดติดอ่าง พูดเสียงสั้นขณะพูด	.....	.....	.....	.....	.....
14	ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับระบบรับถ่าย เช่น ท้องผูก.....	.....	.....	.....	.....	.....
15	ข้าพเจ้ามักหงุดหงิดกับความไม่เรียบร้อย ทางร่างกายของข้าพเจ้าเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
16	ข้าพเจ้าเป็นคนจริงจังมากเกินไป.....	.....	.....	.....	.....	.....
17	ข้าพเจ้าท้อแท้ง่ายมาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
18	ข้าพเจ้ามักเครียด กังวลใจในสิ่ง เล็ก ๆ น้อย ๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก ที่สุด
19	ข้าพเจ้าขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
20	บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ามีอาการเศร้า ไม่มีความสุข.....	.....	.....	.....	.....	.....
21	ข้าพเจ้ามีอาการเสียและโมโหง่าย...	.....	.....	.....	.....	.....
22	ข้าพเจ้ากลัวที่จะทำความผิด.....	.....	.....	.....	.....	.....
23	ข้าพเจ้าชอบอยู่รวมตาคๆ ไม่จริงจัง มากเกินไป.....	.....	.....	.....	.....	.....
24	บางครั้งข้าพเจ้าคิดว่าตนเองไม่ควรมี ชีวิตอยู่อีกต่อไป.....	.....	.....	.....	.....	.....
25	ข้าพเจ้าชอบเข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความ รื่นเริง สนุกสนาน.....	.....	.....	.....	.....	.....
26	ข้าพเจ้ามักมีความขัดแย้งกับบิดาหรือ มารดา.....	.....	.....	.....	.....	.....
27	ข้าพเจ้ามักกังวลใจเกี่ยวกับสมาชิก คนใดคนหนึ่งในครอบครัว.....	.....	.....	.....	.....	.....
28	ข้าพเจ้าต้องการความรัก ความเข้าใจ จากสมาชิกทุกคนภายในบ้าน.....	.....	.....	.....	.....	.....
29	ข้าพเจ้าค่อนข้างจะขาดความเป็นอิสระ ในการตัดสินใจ.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก ที่สุด
30	ข้าพเจ้าไม่เคยล้มแม้ว่าความผิดพลาดหรือความล้มเหลวของข้าพเจ้าจะผ่านไปนานแล้วก็ตาม.....	.....	.....	.....	.....	.....
31	ข้าพเจ้าไม่ทราบวิธีเรียนที่มีประสิทธิภาพ.....	.....	.....	.....	.....	.....
32	ข้าพเจ้าไม่เคยวางแผนการเรียนหรือทำงานใด ๆ ล่วงหน้า.....	.....	.....	.....	.....	.....
33	ข้าพเจ้าไม่เคยทำงานเสร็จเร็วหรือส่งงานทันเวลา.....	.....	.....	.....	.....	.....
34	ข้าพเจ้าไม่ได้ใช้เวลาดูหนังสือหรือศึกษาค้นคว้าอย่างเพียงพอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
35	ข้าพเจ้ามีความลำบากในการทำรายงานหรือรายงานหน้าชั้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
36	ข้าพเจ้ากลัวความล้มเหลว กลัวสอบตก.....	.....	.....	.....	.....	.....
37	ข้าพเจ้าไม่มีสถานที่ที่เหมาะสมจะทำการบ้าน ดูหนังสือ หรือศึกษาค้นคว้า.....	.....	.....	.....	.....	.....
38	ข้าพเจ้ามีปัญหาในการเลือกวิชาที่จะเตรียมเพื่อการทำงานอย่างดีที่สุด....	.....	.....	.....	.....	.....
39	ข้าพเจ้าคิดว่าวิชาที่เรียนยากเกินไป..	.....	.....	.....	.....	.....
40	ข้าพเจ้าไม่ค่อยเข้าใจในสิ่งที่อาจารย์สอน.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก ที่สุด
41	อาจารย์เน้นหนักในทฤษฎีและหลักวิชา มากเกินไป.....	.....	.....	.....	.....	.....
42	ข้าพเจ้าไม่ถนัดหรือไม่สนใจในสาขาวิชา ที่เรียนอย่างแท้จริง.....	.....	.....	.....	.....	.....
43	ข้าพเจ้าไม่มีผู้ให้คำปรึกษาที่ดี.....	.....	.....	.....	.....	.....
44	บางวิชาอาจารย์ให้งานมากเกินไป...	.....	.....	.....	.....	.....
45	มหาวิทยาลัยขาดสถานที่หรืออุปกรณ์ อำนวยความสะดวกในการเรียน- การสอน.....	.....	.....	.....	.....	.....
46	ข้าพเจ้าสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากการเรียน.....	.....	.....	.....	.....	.....
47	ข้าพเจ้ารู้สึกประหม่าเมื่อมีนัดกับเพื่อน ต่างเพศ.....	.....	.....	.....	.....	.....
48	ข้าพเจ้าต้องการเป็นที่ชอบพอของผู้อื่น มากกว่านี้.....	.....	.....	.....	.....	.....
49	ข้าพเจ้ามีความลำบากใจที่จะพูดถึง ปัญหาของตัวเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
50	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ค่อยมี เหตุผลหรือเอาแต่อารมณ์มากเกินไป..	.....	.....	.....	.....	.....
51	ข้าพเจ้ามักมีเรื่องถกเถียงโต้แย้งกับ คนอื่น.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก ที่สุด
52	ข้าพเจ้าขาดทักษะทางกีฬาและเกมส์ ต่าง ๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
53	ข้าพเจ้าไม่ได้ใช้เวลาว่างให้เป็น ประโยชน์.....	.....	.....	.....	.....	.....
54	ข้าพเจ้าต้องการปรับปรุงตนเองด้าน กิริยามารยาทและการเข้าสังคม.....	.....	.....	.....	.....	.....
55	ข้าพเจ้าขาดความรู้ในชีวิต.....	.....	.....	.....	.....	.....
56	ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนผู้หญิง.....	.....	.....	.....	.....	.....
57	ข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนผู้ชาย.....	.....	.....	.....	.....	.....
58	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าจะสนิทสนมกับเพื่อน ต่างเพศได้มากน้อยแค่ไหน.....	.....	.....	.....	.....	.....
59	ข้าพเจ้ากลัวจะหาคู่ครองที่เหมาะสม ไม่ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
60	ข้าพเจ้าไม่กล้าแสดงความสนใจเรื่อง เพศเพราะกลัวผู้อื่นจะทราบ.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวาเมื่อที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

หมายเลข	0	หมายถึง	ไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเลย
หมายเลข	1	หมายถึง	ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงเล็กน้อย
หมายเลข	2	หมายถึง	ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านพอสมควร
หมายเลข	3	หมายถึง	ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านค่อนข้างมาก
หมายเลข	4	หมายถึง	ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1	ปวดศีรษะ					
2	ประสาทอ่อนหรือประหม่นง่าย					
3	ความคิดซ้ำซาก					
4	เป็นลมหรือเวียน					
5	ขาดความสนใจทางเพศ					
6	ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น					
7	มีความคิดว่าผู้อื่นได้ควบคุมความคิดของท่าน					
8	รู้สึกว่าคนอื่นๆ ควรได้รับคำตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก					
9	ทำอะไรไม่ค่อยได้					
10	กังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตัวเอง					
11	ความรู้สึกโกรธแค้นและหงุดหงิดง่าย					
12	ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก					
13	รู้สึกกลัวที่โถงน้ำหรือถนน					

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
14	รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเซื่องซึม					
15	คิดอยากจะตาย					
16	ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน					
17	มีอาการตัวสั่น					
18	รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น					
19	รู้สึกไม่เจริญอาหาร					
20	รู้สึกเสียใจร้องไห้					
21	รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม					
22	รู้สึกว่าถูกกักขัง หรือถูกควบคุม					
23	กลัวโดยไม่มีเหตุผล					
24	มีอาการร้อนที่ระงับไม่ได้					
25	รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว					
26	ตำหนิตัวเองในเรื่องราวต่างๆ					
27	ปวดบั้นเอว					
28	รู้สึกเหงา					
29	รู้สึกเศร้า					
30	รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ					
31	มีความกังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป					
32	รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่างๆ					
33	รู้สึกสะเทือนใจ					
34	รู้สึกกลัว					
35	รู้สึกว่าคนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดในใจ					
36	รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจ					

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
37	รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร หรือไม่ชอบ	.....	.....	.....	.....	.....
38	ต้องทำงานซ้ำๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง	.....	.....	.....	.....	.....
39	รู้สึกว่าหัวใจเต้นแรงและเร็ว	.....	.....	.....	.....	.....
40	รู้สึกคลื่นไส้และปั่นป่วนในท้อง	.....	.....	.....	.....	.....
41	รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น	.....	.....	.....	.....	.....
42	มีอาการปวดกล้ามเนื้อ	.....	.....	.....	.....	.....
43	รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง	.....	.....	.....	.....	.....
44	มีปัญหาเรื่องหลับยาก	.....	.....	.....	.....	.....
45	ต้องตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก	.....	.....	.....	.....	.....
46	มีความลำบากในการตัดสินใจ	.....	.....	.....	.....	.....
47	มีความกลัวการเดินทางโดยรถประจำทางหรือรถไฟ	.....	.....	.....	.....	.....
48	รู้สึกหายใจไม่สะดวก	.....	.....	.....	.....	.....
49	รู้สึกหนาวๆ ร้อนๆ สลับกันไป	.....	.....	.....	.....	.....
50	มักหลีกเลี่ยงบางสิ่งบางอย่างหรือสถานที่บางแห่งที่ทำให้กลัว	.....	.....	.....	.....	.....
51	รู้สึกสยองว่าเงาเป่าลิตอะไรไม่ออก	.....	.....	.....	.....	.....
52	มีอาการชาและขนลุกตามตัว	.....	.....	.....	.....	.....
53	รู้สึกมีก้อนอะไรมาจุกที่คอ	.....	.....	.....	.....	.....
54	รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต	.....	.....	.....	.....	.....
55	รู้สึกตนเองไม่มีสมาธิ	.....	.....	.....	.....	.....
56	รู้สึกร่างกายบางส่วนไม่มีแรง	.....	.....	.....	.....	.....
57	รู้สึกตึงเครียด	.....	.....	.....	.....	.....
58	รู้สึกหนักตามแขนขา	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก ที่สุด
59	มักคิดแต่เรื่องความตาย .....	.....	.....	.....	.....	.....
60	รู้สึกรับภาระมากเกินไป .....	.....	.....	.....	.....	.....
61	รู้สึกไม่สบายใจเมื่อมีคนเฝ้ามองหรือพูด เกี่ยวกับตัวของท่าน .....	.....	.....	.....	.....	.....
62	ชอบคิดเรื่องของผู้อื่น .....	.....	.....	.....	.....	.....
63	อยากทำร้ายคนอื่น .....	.....	.....	.....	.....	.....
64	ตื่นช่วงเวลาเช้ามืด .....	.....	.....	.....	.....	.....
65	ทำอะไรซ้ำซาก เช่น นับ ล้าง .....	.....	.....	.....	.....	.....
66	หลับไม่สนิท .....	.....	.....	.....	.....	.....
67	อยากทำลายสิ่งของ .....	.....	.....	.....	.....	.....
68	รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วย และไม่ยอม ร่วมมือกับท่าน .....	.....	.....	.....	.....	.....
69	รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจไปที่ตัวท่าน .....	.....	.....	.....	.....	.....
70	รู้สึกอัดอัดเมื่อมีคนมากเช่นเมื่อไป ซื้อของ ซุปเปอร์มาร์เก็ต .....	.....	.....	.....	.....	.....
71	รู้สึกว่าการทำงานทุกอย่างต้องใช้เวลา ความพยายาม .....	.....	.....	.....	.....	.....
72	รู้สึกตื่นตกใจเป็นครั้งคราว .....	.....	.....	.....	.....	.....
73	รู้สึกอัดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่มในที่ สาธารณะ .....	.....	.....	.....	.....	.....
74	มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อยๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
75	รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว .....	.....	.....	.....	.....	.....
76	คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จ ของท่าน .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก ที่สุด
77	รู้สึกว่าเหวี่ยงไว้ว่าจะอยู่ท่ามกลางผู้คน...	.....	.....	.....	.....	.....
78	รู้สึกกระวนกระวายนั่งไม่ติด .....	.....	.....	.....	.....	.....
79	รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า .....	.....	.....	.....	.....	.....
80	รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนดูแปลกไป ..	.....	.....	.....	.....	.....
81	อยากตะโกนหรือขว้างปาข้าวของ ...	.....	.....	.....	.....	.....
82	รู้สึกคนอื่นเอาเปรียบหากท่านยอม ...	.....	.....	.....	.....	.....
83	กลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ ...	.....	.....	.....	.....	.....
84	ความผิดเรื่องเพศรบกวนท่าน ค่อนข้างมาก .....	.....	.....	.....	.....	.....
85	มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากบาป ที่ท่านก่อขึ้น .....	.....	.....	.....	.....	.....
86	รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่างๆ ..	.....	.....	.....	.....	.....
87	รู้สึกบางสิ่งบางอย่างที่ร้ายแรงเกิดขึ้น กับร่างกายของท่าน .....	.....	.....	.....	.....	.....
88	ไม่เคยสนิทสนมกับผู้อื่น .....	.....	.....	.....	.....	.....
89	รู้สึกตนเองเป็นคนผิด .....	.....	.....	.....	.....	.....
90	มีความผิดบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับ จิตใจของท่าน .....	.....	.....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ข

รายชื่อแต่ละด้านของแบบสอบถามการปรับตัว

รายชื่อกลุ่มอาการแต่ละด้านของแบบสอบถาม เอสซีแอล - 90

ตาราง 30 รายชื่อแต่ละด้านของแบบสอบถามการปรับตัว

ด้านสุขภาพและ พัฒนาการทางร่างกาย (Health)	ด้านอารมณ์และ ส่วนตัว (Pers)	ด้านหลักสูตรและ การเรียนรู้การสอน (Curri)	ด้านกิจกรรมและความ สัมพันธ์ทางสังคม (Social)
1	16	31	46
2	17	32	47
3	18	33	48
4	19	34	49
5	20	35	50
6	21	36	51
7	22	37	52
8	23	38	53
9	24	39	54
10	25	40	55
11	26	41	56
12	27	42	57
13	28	43	58
14	29	44	59
15	30	45	60

ตาราง 31 รายชื่อกลุ่มอาการแต่ละด้านของแบบสอบถาม แอส ซี แอล 90
SCL -90

SOMATIZATION	OBSESSIVE COMPULSIVE	INTERPERSONAL SENSITIVITY	DEPRESSION	
Item	Item	Item	Item	Item
1	3	6	5	2
4	9	21	14	17
12	10	34	15	23
27	28	36	20	33
40	38	37	22	39
42	45	41	26	57
48	46	61	29	72
49	51	69	30	78
52	55	73	31	80
53	55		32	86
56			54	58
			79	
TOTAL 12	10	9	13	10

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางจรรวยพร กาญจนโชติ
วัน เดือน ปี เกิด	8 กรกฎาคม 2500
ที่อยู่ปัจจุบัน	79/13 ซอยมิตรสัมพันธ์ ถนนกาญจนาภิเษก ตำบล เขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000
ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน	พยาบาล 6
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	งานบริการอนามัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2516 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวรนาธิเฉลิม พ.ศ. 2518 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนมหาวชิราวุธ พ.ศ. 2522 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสงขลา พ.ศ. 2536 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต(วิชาเอกสุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้

บทคัดย่อ

เรื่อง

จรรยาพร กวญจนโชติ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

พฤษภาคม 2538

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2535 จำนวน 379 คน เป็นนิสิตชาย 125 คน นิสิตหญิง 254 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการปรับตัวที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปรับตัวของมูนนี่ (Mooney Problem Check list) และ แบบสอบถามสุขภาพจิต เอส ซี แอล -90 (SCL-90) วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way Analysis of Variance) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีการของนิวแมนคูลส์ และหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้ค่าไคสแควร์ (χ^2) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for The Social Science/Personal Computer)

ผลการวิจัยพบว่า

1. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ ระดับปริญญาตรีมีการปรับตัวและระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับปกติ
2. พบว่านิสิตชายกับนิสิตหญิง มีการปรับตัว และสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
3. พบว่านิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่สูงกว่ามีการปรับตัวได้ดีกว่านิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ต่ำกว่า
4. พบว่านิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่สูงกว่ามีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ต่ำกว่า
5. พบว่านิสิตที่ศึกษาอยู่ในคณะวิชาต่างกัน มีการปรับตัวและสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
6. พบว่านิสิตที่มีภูมิฐานะแตกต่างกันมีการปรับตัวและสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
7. พบว่านิสิตที่มีการปรับตัวดีจะมีสุขภาพจิตดีด้วย

SOUTHERN SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY STUDENTS
SELF - ADJUSTMENT AND MENTAL HEALTH

Abstract

by

Jarauporn Kanchanachoti

Presented in partial fulfillment of the requirements for
the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

November 1993

The purposes of this research were to investigate the self-adjustment and mental health of Southern Srinakharinwirot University. Sample subjects were daytime bachelor degree students of this university in second semester of 1992. The sample groups consist of 379 students, 125 male, and 254 female. The data collecting instrument were a modified questionnaire of Mooney Problem Check list and mental health questionnaire SCL - 90

Data analysis using percentile, t-test, ANOVA, Newman-Kuels method chi-square test were calculated and compared by the software SPSS/PC+ (Statistical Package for The Social Science/Personal Computer)

The results were as follows :

1. Bachelor degree students of Southern Srinakharinwirot University were normal for self-adjustment and mental health in every aspect.

2. By comparing the self-adjustment and mental health of male students with female students it was found that no significant differences.

3. By comparing the self-adjustment of students indifferrent classes (Freshman, Sophomore, Junior) with the upper classes (Sophomore, Junior, Senior) it was found that upper class students could adjust themselves better than lower class students.

4. By comparing the mental health of students in classes it was found that the mental health of students in upper class were better than the mental health of students in lower class.

5. There was no significant differences in self-adjustment and mental health of students who study in different faculty.

6. There was no significant differences in self-adjustment and mental health of students who come from different home place.

7. There was a relation between self-adjustment and mental health of students of the Southern Srinakharinwirot University.