

373.1713

พ ๕46๙

๖.3

สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน



ป.๖ พ.๖. 2540

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก สุขศึกษา

ตุลาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖3๙๘๓

สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
พลากรณ์ จันทร์ขามเรียน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก สุขศึกษา
ตุลาคม 2539

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของนักเรียน ตามตัวแปร เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 จำนวน 297 เป็นนักเรียนชาย 149 คน และนักเรียนหญิง 148 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฐาน ความเบี่ยงเบนควอไทล์ ทดสอบค่าไคสแควร์ ค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตระดับปกติ
2. สุขภาพจิตเพศชายแตกต่างจากเพศหญิง โดยเพศหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าเพศชาย ยกเว้นตัวแปรด้าน จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัว ไม่มีผลทำให้สุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับจำนวนพี่น้อง ยกเว้นตัวแปรด้านเพศ ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัว นับว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

MENTAL HEALTH OF MATHAYOMSUKSA' VI STUDENT OF DEMONSTTATION SCHOOL
UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF UNIVERSITY AFFAIRS IN
BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT
BY
PLAPORN JUNKHAMRION

Presented in partial fulfillment of the requirments for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
October 1996

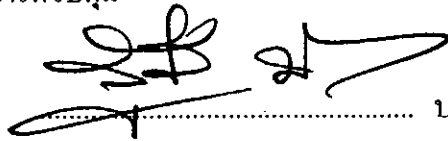
The purpose of this study was to compare and investigate the level of mental health and the relationship between students' mental health according to variables : sex, number of sisters and brothers, birth orders, academic achievement, parents' occupation, parents' education level, parents' incomes, and parents' marital status. The samples were 297 students of Demonstration School under the jurisdiction of the Ministry of University Affairs in Bangkok Metropolis in 1995 academic year. They were 149 male students and 148 female students. The samples were selected by using Multistage Random Sampling. The questionnaire of mental health was served in this study. The Percentage Value, Means, Standard Deviation, Median, Quartile Deviation, Chi-Square, t-test, and One-Way Analysis of Variance were applied to analyze the data.

This study revealed the following results :

1. Most of the students had got a normal mental health level.
2. There was statistically significant difference in mental health between males and females. The mental health of females were better than males. Except the variables of : number of sisters and brothers, birth orders, academic achievement, parents' occupation, parents' education level, parents' incomes, and parents' marital status were not made the difference in mental health.
3. Mental health of the students had related to the number of brothers and sisters. Except the variables of sex, birth orders, academic achievement, parents' occupation, parents' education level, parents' incomes, and parents' marital status had not related to the mental health.

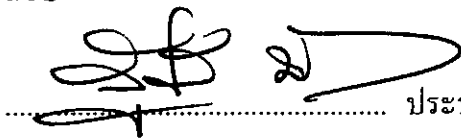
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้

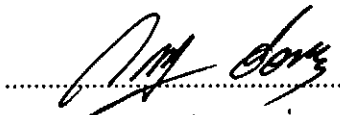
คณะกรรมการควบคุม

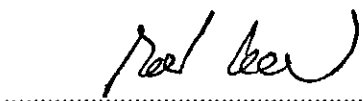
 ประธาน
(รศ.สุจินต์ ปรีชามารถ)

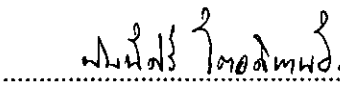
 กรรมการ
(อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ร.น.)

คณะกรรมการสอบ

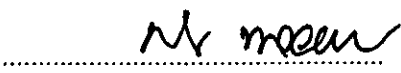
 ประธาน
(รศ.สุจินต์ ปรีชามารถ)

 กรรมการ
(อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ร.น.)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รศ.ดร.กำโชค เชือกสุวรรณ)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ.พิมพ์ศรี โคอติเทพย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่... ..เดือน...ตุลาคม...พ.ศ.2539

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้โดยผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ รองศาสตราจารย์ดอกเตอร์ กำโชค เผือกสุวรรณ
อาจารย์เรือโท ไพบุลย์ อ่อนมั่ง และ อาจารย์พิมพ์ศรี โตคติเทพย์ ที่ให้คำแนะนำและข้อคิดใน
การทำวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ.ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน
สาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตร
ศาสตร์ บางเขน โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายมัธยม) โรงเรียนมัธยมสาธิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปทุมวัน และโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณครอบครัวของ คุณวิเชียร ได้เลิศ ที่ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งตลอดมา และ
ขอขอบคุณ อาจารย์อนามัย คำเนตร ที่ให้คำแนะนำการใช้ภาษาอังกฤษในงานวิจัย อีกทั้งขอ
ขอบคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ทุกคน ที่เป็นกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นกตเวทิตา แด่บิดา มารดา
นุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	✓ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	30
	การวิจัยในต่างประเทศ	31
	การวิจัยในประเทศไทย	33
	✓ สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	38
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	39
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	39
	✓ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	41
	วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	43
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	43
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	44
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	49
	ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	49
	ผลการศึกษาค้นคว้า	50

5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และ ข้อเสนอแนะ	67
บทย่อ	67
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	67
วิธีดำเนินการวิจัย	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
สรุปผลการค้นคว้า	68
อภิปรายผล	70
ข้อเสนอแนะ	76
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	76
 บรรณานุกรม	
 ภาคผนวก	
 ประวัติย่อของผู้วิจัย	

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1 ผลการควบคุมนักเรียน นักศึกษา ประพฤติตนไม่สมควรในกรุงเทพมหานคร (นครบาล)	3
2 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และโรงเรียน	40
3 จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียน จำแนกตามเพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ การเกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว	51
4 จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับสุขภาพจิต	53
5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีเพศต่างกัน	54
6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน	55
7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีลำดับที่เกิดต่างกัน	56
8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน	56
9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน	57

10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน	57
11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน	58
12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน	58
13 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับเพศ.....	59
14 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับจำนวนพี่น้อง	60
15 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับลำดับที่เกิด	61
16 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	62
17 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับอาชีพของผู้ปกครอง	63
18 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับระดับการศึกษาของ ผู้ปกครอง	64
19 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับรายได้ของผู้ปกครอง	65
20 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับสภาพครอบครัว	66

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลมาจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์ นวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่ ๆ จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นผลก่อให้เกิดการผันผวนเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมไทยในด้านต่าง ๆ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมจึงต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเคร่งเครียดในชีวิตประจำวัน มีการแก่งแย่งแข่งขันในหลาย ๆ ด้าน จนส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังคำกล่าวที่ว่าความเจริญทางวัตถุยิ่งพัฒนาขึ้นเพียงใด ความเจริญทางจิตใจก็จะลดลงเรื่อย ๆ เป็นของคู่กัน ด้วยเหตุนี้ในการพัฒนาประเทศนอกจากจะพัฒนาทางด้านวัตถุแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาทั้งทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของบุคคลที่จะอยู่ในสถาบันสังคมนั้นควบคู่กันไปด้วย (ฝน แสงสิงแก้ว. 2526 : 8)

โรงเรียนเป็นสถาบันทางการศึกษา มีความสำคัญรองจากสถาบันครอบครัว ที่มีความเกี่ยวข้องกับนักเรียนตั้งแต่อายุยังน้อยจนพ้นวัยการศึกษาในโรงเรียน โดยนักเรียนจะอยู่ในความดูแลของโรงเรียนถึง 98% (ประเวศ วะสี. 2532 : 5) ซึ่งนักเรียนจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนมากกว่าอยู่ที่บ้าน ดังนั้นโรงเรียนจึงมีโอกาให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้นักเรียนมีพัฒนาการทางอารมณ์ มีสุขภาพจิตที่ดีได้มากกว่าก่อนที่จะเกิดปัญหาหลากหลายในวัยโตต่อไป/นอกจากนี้แล้วโรงเรียนยังเป็นแหล่งสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่นักเรียนอีกด้วย โดยเฉพาะโรงเรียนที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย เป็นทั้งศูนย์กลางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาทำให้สภาพแวดล้อมทางโรงเรียนเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ดังเช่น กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 67) ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมทางโรงเรียนออกเป็น 5 ประการ ได้แก่ ประการแรกสภาพของโรงเรียน โรงเรียนอยู่ใกล้ที่จอแจมีเสียงดังรบกวนจากรถยนต์ โรงงาน ทำให้นักเรียนขาดสมาธิในการเรียน บางแห่งอยู่ใกล้แหล่งมั่วสุมต่างๆเช่น ในทึกลับ บาร์ ดิสโก้เทค ตู้เกมส์ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้นักเรียนอยากรู้ อยากเห็น และแสดงพฤติกรรมเลียนแบบที่ไม่สมควร ประการที่สอง ครูเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนมาก กล่าวคือ ครูที่มีสุขภาพจิตดี

มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม จะส่งผลให้นักเรียนเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้าครูไม่เข้าใจนักเรียน และไม่พยายามศึกษา อาจเนื่องมาจากความเครียดทางอารมณ์ของครู ทำให้ครูปรับตัวไม่ได้ และมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตเสียไปด้วย (สุรางค์ จันทร์เอม. 2527 : 16) ดังนั้นบุคลิกภาพของครูจึงมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของนักเรียน จนทำให้พฤติกรรมเหล่านั้นอาจกลายเป็นบุคลิกภาพของนักเรียนไปด้วย ประการที่สาม เพื่อนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมาก เพราะถ้าในวัยเด็กถูกเพื่อนฝูงรังเกียจไม่มีใครแยแส เด็กจะรู้สึกหัวเหว่ ขมขื่นใจ ขาดความอบอุ่น เกิดความสงสัยตัวเอง มองบุคคลอื่นในแง่ร้าย และเกิดความคับข้องใจ เมื่อโตขึ้นความรู้สึกเช่นนี้จะติดตัวไป ทำให้ไม่อยากเข้าสังคมกับคนอื่น เมื่อมีเรื่องทุกข์ร้อนก็ขาดเพื่อนที่จะระบายให้ฟัง ต้องเก็บกดเอาไว้ทำให้มีอารมณ์เครียด หาความสุขไม่ได้ ประการที่สี่ ระเบียบวินัยของโรงเรียน หากเข้มงวดเกินไปหรือจุกจิกหยุมหยิม ทำให้นักเรียนกลัวจนเกินไป จนนักเรียนมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวหรือกลัวฉุนเฉียว หรือบางครั้งนักเรียนไม่สามารถปฏิบัติตามจริงได้ ทำให้เกิดความเครียด ประการสุดท้าย หลักสูตรมีการใช้หลักสูตรไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนนั้น ๆ หรือบางครั้งหลักสูตรกำหนดเนื้อหาให้เรียนมากเกินไป นักเรียนจะเครียดมากเพราะถูกใส่ความรู้มากเกินไป (นิติยา คชภักดี. 2538 : 4) โดยเฉพาะนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ยิ่งเจอปัญหาการจราจรติดขัดซึ่งกำลังเป็นปัญหาใหญ่ในปัจจุบัน บางทีต้องใช้เวลาเดินทางนานกว่าหนึ่งชั่วโมงครึ่งเพียงระยะทาง 10 กว่ากิโลเมตร จากบ้านมาถึงโรงเรียน หรือจากโรงเรียนกลับถึงบ้าน ทำให้เกิดความสูญเสียสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. 2533 : 68) โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่จะต้องเครียดกับปัญหาการจราจรติดขัดดังกล่าวมาแล้ว ยังต้องเครียดและวิตกกังวลกับการสอบแข่งขันเข้ามหาวิทยาลัยปิดของรัฐที่รับในจำนวนจำกัด เนื่องจากค่านิยมของการเข้ามหาวิทยาลัยปิดนั้นยังนิยมกันอยู่มาก (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. 2524 : 47)

จึงเห็นได้ว่าหากนักเรียนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้แล้ว นักเรียนย่อมมีลักษณะบกพร่องทางสุขภาพจิต ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ไม่สมควรได้ (สุชา จันทร์เอม และ สุรางค์ จันทร์เอม. 2521 : 19) ซึ่งกองสวัสดิภาพเด็กและเยาวชนได้รวบรวมสถิติของนักเรียนที่ประพฤติดนไม่สมควรในรูปแบบต่างๆ ดังมีรายละเอียดปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ผลการควบคุมนักเรียน นักศึกษา ประพฤติตนไม่สมควรในกรุงเทพมหานคร (นครบาล)

ประเภทความผิด ได้แก่ นักเรียนประพฤติตนไม่สมควร	พ.ศ. 2537			พ.ศ. 2538		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
- แต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย	344	17	361	199	21	220
- เที่ยวเร่ร่อนในที่สาธารณะ	161	7	168	-	-	-
- เข้าสถานที่ที่มีการเล่นการพนัน (บิลเลียด)	153	2	155	1	-	1
- มั่วสุมก่อความเดือดร้อน-รำคาญ	574	35	609	224	14	238
- เที่ยวเตร่เกินเวลา 22.00-04.00 น.	41	5	46	-	-	-
- พยายามก่อเหตุทะเลาะวิวาท	575	2	577	279	2	281
- ก่อเหตุทะเลาะวิวาท	202	1	203	244	-	244
- หลบหนีการเรียน	553	108	661	285	207	492
- ดื่มสุรา	152	40	192	17	2	19
- สูบบุหรี่	23	5	28	32	-	32
- ประพฤติทำนองชั่วสาว	10	3	13	-	-	-
- สารระเหย	12	-	12	-	-	-
- มั่วสุมดูเกมไฟฟ้า	222	59	281	-	-	-
รวม	3,022	284	3,306	1,281	246	1,527

แหล่งที่มา : ฝ่ายสถิติกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน, 2538.

จากตาราง 1 จะเห็นได้ว่านักเรียนที่ประพฤตินไม่สมควรนั้น อาจมีปัญหาสภาพจิต ที่เกิดจากมูลเหตุทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมประกอบกัน แสดงให้เห็นว่านักเรียนที่อาศัย อยู่ในกรุงเทพมหานคร ต้องเผชิญกับภาวะตึงเครียดและวิตกกังวลจากภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติในอนาคต อาจจะมีปัญหาสภาพจิตเกิดขึ้น เมื่อต้องแข่งขันกันสอบเข้ามหาวิทยาลัย และ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง หากนักเรียนมีปัญหาสภาพจิตกันมากขึ้น นักเรียน จะต้องหยุดพักการเรียน หรือไม่สามารเรียนต่อระดับอุดมศึกษาได้

จากการวิจัยพบว่า มีนักเรียนเพียง 1 ในจำนวน 40 คน ที่จะสามารถเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ในแต่ละปี จึงเชื่อแน่ว่านักเรียนในประเทศไทยที่สอบผ่านเข้ามหาวิทยาลัยได้ ต้องมีสติปัญญาและความสามารถเพียงพอที่จะเล่าเรียนและสำเร็จการศึกษาได้ โดยอาศัยการมีสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตในระดับพอเหมาะจะช่วยให้ได้มาก ดวงใจ กสานติกุล.(2527 : 80) คุน และ คุน (Kuehn and Kuehn 1987:1207-1209) ได้รวบรวมข้อมูลจากนักศึกษามหาวิทยาลัย เปิดแห่งหนึ่งที่มาปรึกษากับศูนย์และแนวและบริการด้านสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย พบว่า เป็นนักศึกษาปีที่ 1 ถึงร้อยละ 30 โดยร้อยละ 90 มาด้วยปัญหาส่วนตัว หรือปัญหาด้านจิตใจ มีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้น ที่มาด้วยปัญหาด้านการเรียน แต่เมื่อตรวจสอบประวัติการศึกษาแล้วมีนักศึกษา กลุ่มนี้เกือบครึ่งเรียนอยู่ในระดับต่ำกว่า 50 เปอร์เซนต์ไทล์ ดังนั้นร้อยละ 25 ของนักศึกษาที่มา รับบริการจากศูนย์แนะแนวฯ มีสติปัญญาในระดับต่ำกว่าเฉลี่ย และจะศึกษาในมหาวิทยาลัยด้วย ความยากลำบาก แม้จะไม่มีปัญหาด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย ด้วยความสำคัญของปัญหาสภาพจิตที่จะมีผลกระทบต่อการศึกษาของ นักเรียน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลวิจัยที่ได้จากการศึกษารังนี้ใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปกครอง ผู้บริหาร อาจารย์ประจำชั้น อาจารย์แนะแนว และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้หาทางป้องกันและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มีนักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี และเพื่อพัฒนาเยาวชนให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผล

สัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ปกครอง ผู้บริหาร ครู อาจารย์ และผู้ที่สนใจในการที่จะป้องกัน แก้ไข และส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ให้มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 จำนวน 1,156 คน เป็นนักเรียนชาย 581 คน และ นักเรียนหญิง 575 คน

*กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 จำนวน 297 คน เป็นนักเรียนชาย 149 คน และ นักเรียนหญิง 148 คน

× ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัว

ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของนักเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ไม่เป็นโรคจิตและโรคประสาท ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเอง ด้านการปรับตัว และ ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538

3. โรงเรียนสาธิต หมายถึง โรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

ในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายมัธยม) โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง

4. เพศ หมายถึง ลักษณะที่บ่งบอกความเป็นหญิงหรือชาย

5. จำนวนพี่น้อง หมายถึง จำนวนพี่น้องที่เกิดจากบิดา มารดา เดียวกัน รวมตัวนักเรียนด้วย แบ่งได้ดังนี้

5.1 1 คน

5.2 2 คน

5.3 3 คนขึ้นไป

6. ลำดับที่เกิด หมายถึง ลำดับที่เกิดของนักเรียน แบ่งได้ดังนี้

6.1 ลำดับที่ 1

6.2 ลำดับที่ 2

6.3 ลำดับที่ 3 ขึ้นไป

7. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมที่ได้จากการคำนวณผลการศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนในภาคเรียนที่ 1 ของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จนถึงภาคเรียนที่ 1 ของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยเอาผลรวมของผลคูณของหน่วยกิตกับคะแนนของแต่ละวิชาหารด้วยผลรวมของจำนวนหน่วยกิตของรายวิชาที่เรียนมาทั้งหมด โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ดังนี้

7.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายระดับสูง ได้แก่ ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.75 - 4.00

7.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายระดับปานกลาง ได้แก่ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 - 2.74

7.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายระดับต่ำ ได้แก่ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.99

8. อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพของหัวหน้าครอบครัวและเป็นอาชีพที่ทำรายได้หลักให้ครอบครัว แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 2)

8.1 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ทำงานเกษตรในไร่นา ทำสวน หรือสัตว์เลี้ยงเพื่อจำหน่าย

8.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด

8.3 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้าง ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ

8.4 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ โดยได้รับค่าจ้าง

8.5 ธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจตนเอง หรือได้ดำเนินการร่วมกับผู้อื่นในรูปของห้างหุ้นส่วนโดยหวังผลกำไร หรือส่วนแบ่ง และไปจ้างบุคคลอื่นมาทำงานในฐานะลูกจ้าง

9. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ให้ความอุปการะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 179)

9.1 ประถมศึกษา

9.2 มัธยมศึกษา

9.3 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ

9.4ปริญญาตรี

9.5 สูงกว่าปริญญาตรี

10. รายได้ของผู้ปกครอง หมายถึง รายได้ของผู้ให้ความอุปการะนักเรียน แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 45)

10.1 รายได้น้อยกว่า 3,001 บาท

10.2 รายได้ 3,001 - 8,000 บาท

10.3 รายได้ 8,001 - 20,000 บาท

10.4 รายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป

11. สภาพครอบครัว หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่นักเรียนอาศัยอยู่ในปัจจุบัน แบ่งเป็น

- 11.1 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา
- 11.2 อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา
- 11.3 อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดาหรือมารดา
- 11.4 อื่น ๆ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพจิต ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต สุขภาพจิตกับความเครียด สาเหตุของความเครียด สิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียด สุขภาพจิตและการปรับตัว ความหมายของการปรับตัว กลไกในการปรับตัวและการป้องกันตนเอง ลักษณะของกลไกป้องกันตนเอง ประโยชน์ของกลวิธีในการป้องกันตนเอง การวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายของสุขภาพจิต

ได้มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้หลายลักษณะ เช่น

สุชาติ โสมประยูร (2524 : 99-100) อ้างถึงความหมายของสุขภาพจิตที่องค์การอนามัยโลกให้ไว้คือความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงความปราศจากอาการของโรคจิต และโรคประสาทเท่านั้น

สุจริต สุวรรณชีพ (2525 : 4-5) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นภาพของจิตใจ ที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหา และปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงในการดำรงชีวิต และสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา ทุกข์บ้าง สุขบ้าง ไม่เสมอไป จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเอง และจากผู้คนในสังคมรอบตัว และสังคมรอบตัว

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2527 : 69) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง คุณภาพ หรือสุขภาพการนึกคิด มีรูปแบบการนึกคิดไปทางบวก ไม่ยึดมั่นในความคิด ความรู้สึก ค่านิยมเฉพาะของตน ไม่มุ่งโทษผู้อื่น แต่จะแก้ปัญหาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย สิ่งแวดล้อมได้โดยตนเองไม่มีความคับข้องใจมากนัก

○สุรางค์ จันทน์เฒ (2527 : 2) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สมรรถภาพในการปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้อง แก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคนที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีความ

คิดดี มีร่างกายแข็งแรงควบคู่ไปด้วยเสมอ มีอารมณ์มั่นคง และมีความสามารถในการทำงาน ตลอดจนปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของ บุคคล ที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อม ที่เป็นจริง และการดำรงชีวิตปฎิชน ย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความ ผิดหวัง ฯลฯ แต่ผู้มีสุขภาพจิตดี จะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรน หาทางออกที่เหมาะสมกับ สังคม วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ อย่างสุขสบายตามอัธยาศัย และปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท

กองสุขภาพจิต (2532 : 1) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพ ความ สมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงไร ดูได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้ แก่ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและคงความเป็นมิตรนั้น ไว้ได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข
2. พิชิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้ หรือ ก่อ ประโยชน์ได้ ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม
3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการกระทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากได้ อยาก เป็น เท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ

มูลี (Mouly. 1965 : 165 - 167) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่ เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม และสภาพสังคม

กลาสเซอร์ (Glasser. 1960 : 187 - 198) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่าเป็น การรับผิดชอบ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ได้สำเร็จ โดยไม่ขัดขวางกับคน อื่น และสนองความต้องการต่าง ๆ ของเขา โดยที่ความต้องการพื้นฐานนั้นจำแนกได้ 2 ประการ คือ ความต้องการที่จะรักและต้องการเป็นที่รักของคนอื่น กับความต้องการว่าตัวเองมีค่าทั้งต่อตน เองและผู้อื่น

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถ ในการปรับ ตัวของบุคคล เพื่อให้ตนได้รับประโยชน์ มีความสุข มีความพอใจ และพฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อ สังคม คนมีสุขภาพจิตดีสามารถจะเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะ ดีที่สุดเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเอง ตามสภาพความเป็นจริงและความสามารถของ ตนด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจน้อยที่สุด

คาเพลน ฟรีแมน และ ซาดอค (ทิพย์ภา บุรี. 2529 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Kaplan, Freeman & Sadoch. 1980 : 2855) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต คือ ความรู้สึกเป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความหมายของสุขภาพจิต ได้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้กล่าวมาแล้วข้างต้น พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึงสภาพความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ที่ปราศจากโรคจิตโรคประสาท มีความสามารถที่จะปรับปรุงตนเองให้มีความสุข มีความคิดถูกต้อง อารมณ์มั่นคง มีร่างกายแข็งแรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นโดยมีข้อขัดแย้งภายในใจน้อยที่สุด

ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

บุปผา มาลีวงศ์ (2521 : 14-15) กล่าวถึงเยาวชนที่มีสุขภาพจิตดีว่า เป็นผู้สามารถเข้าใจตนเอง และผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง มีความร่าเริงแจ่มใส แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัยและสถานการณ์ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามกาลเทศะ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความรู้สึกว่าจะทำงานได้สำเร็จแม้ว่าจะเป็นงานยาก เต็มใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถยอมรับพฤติกรรม และความรู้สึกของผู้อื่น มีเหตุผลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งการยอมรับความสามารถ และความบกพร่องของตนเอง

วรรณิ ลิ้มอักษร (25524 : 25) ได้กล่าวว่า เยาวชนที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความตั้งใจเรียน และมักประสบความสำเร็จในการเรียน มีความพึงพอใจในความสำเร็จของตน ร่าเริงในการทำงาน มีความสุขในสังคมที่ตนอยู่ สามารถแสดงความคิดเห็นและเจตคติในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างไม่เกรงกลัว

นิเคลลี (นัยนา มีศิริ. 2530 : 260 ; อ้างอิงมาจาก Nikelly. 1966 : 16) ได้อธิบายถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีว่า จะต้องเป็นที่ยอมรับในข้อเด่น และข้อด้อยของตนเอง และพยายามทำทุกอย่างให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่ยอมให้ความบกพร่องส่วนตัวเข้าไปยับยั้งหรือขัดขวางกิจวัตรประจำวัน และเป้าหมายในระยะยาวของตนได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถรักษาดุลยภาพระหว่างสัญชาตญาณ ความต้องการ และสติสัมปชัญญะได้ดี ไม่มีข้อขัดแย้งระหว่างความรู้สึกเหล่านั้น นอกจากนี้ยังสามารถอดทนต่อภาวะยุ่งยากที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างแรงขับเคลื่อนต่าง ๆ ค่านิยม และประสบการณ์จริงในสภาพแวดล้อมทางวิชาการ

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 58) กล่าวถึงนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี คือ นักเรียนที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีอารมณ์สดชื่นแจ่มใสร่าเริงตามสมควรแก่วัย มีความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการแก้ปัญหา กล้าพูด กล้าซักถาม กล้าแสดงออกด้วยความกระตือรือร้น ชอบเข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่เคอะเขิน ชอบเล่นกับเพื่อนๆ อย่างสนุกสนาน ไม่รังแกเพื่อน แสดงออก

กับเพื่อนด้วยความมีน้ำใจ รู้จักให้อภัย ไม่เป็นเด็กที่พูดโกหกหรือพูดโอ้อวด เวลาทำงานก็ทำด้วยความตั้งใจ ผลการเรียนแสดงความก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ ไปโรงเรียนสม่ำเสมอ

จากการที่นักวิชาการหลายท่าน ได้กำหนดคุณลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ดังกล่าว แล้วข้างต้น นั้น สรุปได้ว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังนี้คือ

1. สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง
2. มีสุขภาพกายดีและมีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใสเหมาะสมกับวัย
3. สามารถรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
4. สามารถทำงานร่วมกับเพื่อน และครู ได้อย่างมีความสุข
5. มีความตั้งใจในการเรียนอย่างสม่ำเสมอ

ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อมไว้ดังนี้

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 290 - 292) กล่าวถึงอาการระยะเริ่มแรกที่แสดง ถึงการมีปัญหสุขภาพจิตของนักเรียน โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้านที่สำคัญคือ

1. ปัญหาด้านการเรียน หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุขภาพจิตของนักเรียน แล้วไปมีผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้ง ๆ ที่มิได้มีความบกพร่องของร่างกาย และเชาว์ ปัญญาอาการต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นว่านักเรียนเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต สรุปได้ดังนี้

- 1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม และลดลงมากขึ้น
- 1.2 ขาดเรียน หรือไปโรงเรียนสายบ่อยครั้ง หรือเป็นประจำโดยไม่มีเหตุผลเพียงพอ
- 1.3 ในขณะที่เรียนหนังสือ ชอบนั่งใจลอยมองออกไปนอกห้อง หรือนั่งจ้อง

กระดานดำ โดยไม่รับรู้บทเรียนที่ครูสอน หรือไม่มีสมาธิในการเรียน

1.4 ชอบแสดงอาการเบื่อหน่ายในการเรียน เช่น บ่นไม่ชอบครูที่สอน ไม่ชอบ วิชาที่เรียน ไม่ชอบเพื่อนในห้อง เป็นต้น

1.5 ผลัดส่งการบ้าน หรือไม่ทำการบ้านโดยไม่มีเหตุผล หรือทำงานช้า ส่งงานช้ากว่ากำหนดอยู่เสมอ

2. ปัญหาด้านความประพฤติ หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพจิตของนักเรียนแล้วไปแสดงอาการทางพฤติกรรม อาการต่าง ๆ ที่แสดงออกมาสรุปได้ดังนี้

2.1 มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น อารมณ์ฉุนเฉียวบ่อยครั้ง หรือหน้าตาหงายเหงาเศร้าซึมอยู่เป็นนิจ สีหน้ามีความทุกข์อยู่เสมอ ไม่สดชื่นแจ่มใส ไม่เหมาะสมกับระดับอายุ เดียวกันซึ่งเป็นวัยที่สดชื่น ร่าเริง

2.2 ชอบก่อความวุ่นวาย แสดงอาการเรียกร้องความสนใจตลอดเวลา ชอบ พาลหาเรื่องทะเลาะกับคนอื่น มีความอิจฉาริษยาเกลียดชังคนอื่น เห็นคนอื่นเป็นศัตรูไปหมด

2.3 ชอบพูดปด หรือคุยโอ้ ชอบอวดอ้างคุยโม้

2.4 ชอบลักขโมย ทั้ง ๆ ที่ฐานะไม่ขัดสน

2.5 เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพราะไม่ยอมเข้ากับเพื่อน หรือ เพราะเพื่อนไม่ชอบ ที่ไปรังแกเขาเสมอ ๆ

2.6 หนีโรงเรียน ขาดความรับผิดชอบในการเรียนและการทำงาน

2.7 แสดงความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

2.8 แสดงอารมณ์โกรธมากเกินไปจนควรต่อคำตำหนิหรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลอื่นโดยไม่พิจารณาถึงเหตุผล เป็นการไม่ยอมรับตนเอง

2.9 พยายามแข่งดีแข่งเด่น เอาชนะคนอื่นมากเกินไป แม้ว่าบางอย่างเกินความสามารถและเกินวิสัยที่จะทำได้ เช่นต้องการเรียนให้ได้ที่ 1 เท่ากับคนที่มีความรู้สูงกว่าตน

2.10 ชอบคบหาสมาคมกับบุคคลที่ด้อยกว่าหรืออายุน้อยกว่า เพื่อจะได้เป็นผู้นำ สร้างปมเด่น ลบปมด้อย และทำให้เป็นที่ยอมรับแก่บุคคลอื่นได้

ดัน และ เนเกล (ชีรวัฒน์ นิเจนตร. 2526 : 20 - 21 ; อ้างอิงมาจาก Dunn and Nagel) ได้แยกเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมเพราะจิตใจไม่ปกติ ออกเป็น 4 ประเภทได้แก่

1. เด็กที่เรียกร้องความสนใจ ทำเสียงอึกทึกครึกโครม หยาบคาย ก้าวร้าว ทั้งทาง วาจา และทางกาย และเด็กที่อยู่ไม่สุข (Hyperactive)

2. เด็กที่มีความวิตกกังวล และแยกตัวออกไปจากสังคม (Anxious Withdrawn) มีอารมณ์อ่อนไหว เช่น รู้สึกเป็นปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง กลัวและวิตกกังวล

3. เด็กที่มีความสามารถด้อยและขาดวุฒิภาวะ (Inadequateimmature) ไม่ค่อยสนใจอะไร เกียจคร้าน ผันกลางวัน เจ็บขริบ พุดคนเดียว หรือพุดกับวัตถุสิ่งของ ทำงานที่ได้ รับมอบหมายไม่สำเร็จ

4. เด็กเกรง ทำผิดระเบียบของสังคม ชอบร่วมกันเป็นแก๊ง หนีโรงเรียน หรือเลิ้งงาน เป็นต้น

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 58 - 59) กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิมทั้ง ๆ ที่เคยเป็นเด็กที่มีความตั้งใจเรียนมาก่อน
2. ขาดโรงเรียนบ่อย หรือ มาสายเป็นประจำ โดยมีข้ออ้างที่ไม่สมเหตุสมผล
3. แสดงอาการเบื่อหน่ายการเรียน เช่นไม่แสดงความสนใจในขณะที่ครูกำลังสอน หรือนั่งเหม่อลอย

4. ไม่ทำงานตามที่ครูสั่ง หรือ ทำเสร็จช้า ไม่เรียบร้อย

5. มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่นบางครั้งขี้แย บางครั้งแสดงอาการ โกรธออกมาอย่างไม่มีเหตุผล

6. ชอบก่อกวนความสงบเรียบร้อยในห้องเรียน โดยการทำกิริยาอาการแปลก ๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ

7. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ มักก่อเรื่อง หรือไม่ยอมเข้าหาเพื่อน

8. แสดงความรู้สึกมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

9. ชอบแสดงพฤติกรรมแปลก ๆ เช่น คุดนิ้ว กัดเล็บ หรือ พุดคิดอย่าง

10. ชอบพูดปด หรือ ชอบคุยโม้โอ้อวด

เปลื้อง บัวศรี (535 : 16 - 19) ได้สรุปอาการแสดงออกของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากการมีกลุ่มอาการเหล่านี้จะแสดงออกทางสรีรวิทยา อันเนื่องมาจากการมีที่ถูกเก็บกดไว้เป็นเวลานานและมากเกินไป เพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่สบายใจ โดยการใช้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นทางแสดงออก เพื่อให้สังคมยอมรับ เช่น เมื่อคนมีความวิตกกังวลจะมีอาการที่แสดงออกทางกาย คือ ปวดศีรษะ หายใจเร็ว ปวดท้อง

2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) เป็นลักษณะที่มีความผิดปกติทางความคิดและการกระทำ เมื่อความคิดไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ความวิตกกังวลและความกลัวก็จะเกิดตามมา ทำให้ย้ำคิดย้ำทำอะไรบางประการ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวนั้น ๆ

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) เป็นความรู้สึกที่หมกมุ่นอยู่ในความคิดของตนในการติดต่อ หรือปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกอึดอัด รู้สึกว่าตนบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลหนึ่งอันเป็นผลให้บุคคลนั้นมีความชิงชังตัวเอง

4. ความซึมเศร้า (Depression) คือภาวะของจิตใจที่มีอารมณ์เศร้า มีความทุกข์ใจ กังวล หงุดหงิด ซลาด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีความหวาดหวั่น หวาดกลัว วิตกกังวล ขาดความสนใจตนเอง หมกมุ่นตายอยากในชีวิต ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า มีความรู้สึกผิด และความรู้สึกผิดนี้จะครอบงำความคิดของตนไว้ หากอาการรุนแรงยิ่งขึ้นผู้ที่มีอาการซึมเศร้านี้จะขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสภาพต่าง ๆ ทั่วไป บางรายจะปรากฏว่ามีอาการหลงผิด และประสาทหลอน บางรายจะมีความมุ่งหมายและพยายามที่จะทำลายตนเองและฆ่าตัวตาย บางรายมีอาการที่รุนแรง จนกระทั่งทำให้การตอบโต้สภาวะการทำงานของหัวใจและการหมุนเวียนโลหิตมีอันตราย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) โดยมากจะเริ่มต้นมาจากความไม่พอใจ การเผชิญหรือประสบความยุ่งยาก ความไม่สบายใจต่าง ๆ ในชีวิต ความหวาดหวั่นง่าย การชอบครุ่นคิดว่าตนเองมีปมด้อย ผลที่เกิดขึ้นก็มักจะทำให้บุคคลนั้น ๆ มีความวิตกกังวล และมักต้องทนทุกข์ทรมานกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น และ

ยังรวมถึงการคันระริกของหัวใจ การหอบ อึดอัด หายใจไม่ออก นอนไม่หลับ ความอยากรับประทานอาหารหมดไป บางครั้งทำให้ระบบการย่อยอาหารตลอดทั้งการขับถ่ายผิดปกติไป หากมีอาการรุนแรงยิ่งขึ้น และต้องประสบกับความวิตกกังวลนั้น ๆ เป็นเวลานาน บางรายอาจมีอาการชักกระตุก แขนจะอ่อนเพลีย ตาพร่า และอื่น ๆ นอกจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นยังมีผลกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจ เช่น ขาดสมาธิ หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ตกใจง่าย โวยวาย เป็นต้น บุคคลที่มีลักษณะอาการดังกล่าวนี้จะเกิดความรู้สึกว่ามีเหตุการณ์หรือมีอะไรบางอย่างคุกคามเขา แต่เขาก็ไม่สามารถจะบอกได้ว่าเหตุการณ์นั้น ๆ หรือสิ่งนั้น ๆ คืออะไร บางรายหาทางออกที่จะรับความวิตกกังวล และความเครียดที่เกิดขึ้น โดยการเสพสิ่งเสพติดหรือดื่มสุราเพื่อขจัดอารมณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) อารมณ์โกรธเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังล้มเหลว หรือมีการสูญเสียความเชื่อมั่นของตนเอง อารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดหวังเป็นผลทำให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกว่าความสามารถของตนเองลดลง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อันเป็นเหตุให้เกิดความต้องการมีอำนาจและเกิดอารมณ์โกรธ บุคคลเมื่อเกิดอารมณ์โกรธและถูกเก็บซ่อนไว้ภายใน (Suppression of Feeling) กระทั่งถึงจุดหนึ่ง อารมณ์โกรธที่สะสมไว้นั้นระเบิดออกมา ทำให้บุคคลนั้นมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม กลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อาฆาตเค้น ชิงชัง และเกิดการทำลาย

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เป็นภาวะทางอารมณ์ และความคิดจะมีความกลัวที่รุนแรง กลัวอย่างต่อเนื่อง ไม่สมเหตุผล บางรายจะครุ่นคิดกับความกลัวเฉพาะเรื่อง หากความกลัวเกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และบุคคลนั้นก็ทราบว่าเป็นตัวเองกลัว แต่ไม่ทราบว่าทำไมความกลัวนั้น ๆ ไม่ให้เกิดขึ้นได้อย่างไร บุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยง ไม่กล้าเผชิญสิ่งที่จะกระตุ้นให้เขาเกิดความกลัวนั้น และบุคคลพวกนี้มักจะเกิดความวิตกกังวล และต้องทนทุกข์ทรมานเกี่ยวกับความกลัวที่ไม่สมเหตุผลนั้นอย่างยิ่ง โดยสาเหตุความกลัวเกิดจาก

7.1 อาจจะเป็นผลมาจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจ หรือก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง

7.2 อาจจะเป็นผลจากการถูกวางเงื่อนไข ในการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ มาตั้งแต่วัยเด็ก

7.3 ถูกปล่อย ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ในขณะที่เกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ

8. หวาดระแวง (Paranoid) จะมีอาการหลงผิดที่มีความแรงมาก จะไม่มีอาการประสาทหลอน แต่มีอาการที่แสดงออกถึงความหวาดระแวง สงสัย และขาดความไว้วางใจบุคคลอื่น มีความคิดหลอกตนเองว่าจะมีคนมาทำร้าย หรือจะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ตนคิดหรือเล่าให้บุคคลอื่น

ฟังนั้น บุคคลเหล่านั้นจะไม่เห็นด้วย และมักจะไปเข้าข้างบุคคลที่เป็นฝ่ายที่ตนว่าผิด ลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวง คือโลกทั้งโลกของบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวงจะเป็นโรคที่ประสมประสานไปด้วยความหลงสำหรับตัวเขา และโลกนั้นก็จะกลายเป็นโลกที่เขาสร้างสรรค์ขึ้นมา ซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ตามต้องการได้สำเร็จ ด้วยเหตุนี้บุคคลพวกนี้จึงมีชีวิตอยู่ในโลกที่สมเหตุสมผล วนเวียนอยู่ ระหว่างโลกแห่งความจริงและความฝัน และบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวงมักจะเริ่มต้นจากการที่บุคคลนั้นชอบพูดเกินความจริงคิดว่าตนเองใหญ่โตเกินความเป็นจริง ความคิดตลอดทั้งการพูดจะพัฒนาขึ้นตามลำดับ จนเกิดอาการหลง และเขาจะลุ่มหลงอยู่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างรุนแรง และจริงจัง เช่นหากเขาคิดว่าภรรยาเขาไม่ซื่อสัตย์ เขาก็จะกล่าวหาอย่างรุนแรงและเป็นจริงจังขึ้นมาก จนกระทั่งเกิดความแตกร้างภายในครอบครัว

9. โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงมาก จะสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

สาเหตุ ที่ทำให้เกิดโรคจิต มีสาเหตุใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ

9.1 สาเหตุจากทางร่างกาย เช่น สมองเติบโตผิดปกติ

9.2 สาเหตุทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียของรักโดยกะทันหัน ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น หรือสังคม

9.3 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

9.3.1 สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม

9.3.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจบีบคั้น

ระเบียบของสังคมแปรปรวน ทำให้สถานะภาพของบุคคลเปลี่ยนไป อาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจน หรือจากมีเกียรติเป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อาจทำให้เกิดโรคจิตได้ ซึ่งมีอาการปรากฏชัด คือ ประสาทหลอน หลงผิด ซึมเศร้า เอะอะไว้วาย และอื่น ๆ

จากการที่นักวิชาการหลายท่านได้กำหนดคุณลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม ดังกล่าวแล้วข้างต้นนั้น สรุปได้ว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อมควรมีลักษณะดังนี้คือ

1. นักเรียนที่มีปัญหาในด้านการเรียน และด้านความประพฤติ
2. มีอารมณ์ไม่มั่นคง
3. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและครูไม่ได้
4. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
5. กลัว และมีความวิตกกังวล

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน มีผู้สรุปเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนไว้ดังนี้

✓ โสภา ชูพิกุลชัย (2528 : 12 - 17) และ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 194 - 196) ได้กล่าวไว้อย่างสอดคล้องกันเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

✓ 1) ทางครอบครัว ครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่หล่อหลอมเด็ก และเป็นที่ทำให้กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการจัดเกลาอุปนิสัย และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล บิดามารดาก็คือ ครูผู้สอน สิ่งแวดล้อมของครอบครัวเป็นองค์ประกอบ ฉะนั้นอิทธิพลของครอบครัวจึงมีผลต่อสุขภาพจิตของเด็กโดยตรง ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่อาจจะเกิดจากครอบครัวได้แก่

1.1 นักเรียนไม่ได้รับการพัฒนาที่ถูกต้องทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ อารมณ์จากที่บ้าน

1.2 มีพี่น้องหลายคน เกิดการแข่งขันโดยไม่รู้ตัว

1.3 บิดามารดาไม่ต้องการให้บุตรเกิดมา

1.4 ครอบครัวมีบรรยากาศที่เต็มไปด้วยอารมณ์ต่าง ๆ มากเกินไป

1.5 บิดามารดาถนอมเด็กและไม่หัดให้เด็กพึ่งตัวเอง ทำให้กระทั่งการบ้านให้เด็ก

1.6 บิดามารดาทำงานมากเกินไปจนไม่มีเวลาให้บุตร วิชา

1.7 บิดามารดาไม่มีความอบอุ่นทางใจให้แก่เด็ก ✓

2. สถาบันการศึกษา เนื่องจากเด็กจะอยู่กับโรงเรียนหรือสถานศึกษาเป็นส่วนใหญ่ โรงเรียนจึงมีความสำคัญในการอบรมสั่งสอน ปลูกฝังนิสัย จิตใจ และเป็นแหล่งที่สองที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความคิด และบุคลิกภาพของเด็ก และเยาวชน ครูเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญมากต่อชีวิตของเด็กและเยาวชน ครูเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรง ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่อาจจะเกิดจากครู ได้แก่

2.1 ครูสอนไม่ดี มีพื้นความรู้ไม่พอ ทำให้นักเรียนประสบความล้มเหลวทางการเรียน

2.2 นักเรียนได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม และไม่ได้รับความเห็นใจจากครู

2.3 ห้องเรียนมีจำนวนนักเรียนมากเกินไป ทำให้ครูดูแลไม่ทั่วถึง

2.4 หลักสูตรบังคับให้เรียนเหมือนกัน ไม่มีวิชาเลือกตามความถนัดอย่างเพียงพอ

2.5 นักเรียนไม่มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ เรียนเครียดเกินไป การบ้านมาก

2.6 ครูปล่อยให้เด็กเรียนจาการเรียนประจำโดยไม่ทราบสาเหตุ และไม่ติดต่อ

ผู้ปกครอง

2.7 ครูมีอารมณ์ แยกเรื่องส่วนตัวกับการสอนการทำงานในหน้าที่ไม่ได้

2.8 ครูประพฤติไม่เหมาะสม ทำให้นักเรียนและผู้ปกครองขาดความนับถือ

2.9 ครูไม่สนใจที่จะศึกษาติดตามเด็กเป็นรายบุคคล เพียงแต่สอนตามหน้าที่และ เวลาที่กำหนดเท่านั้น

3. สังคมหรือสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน เด็กจะเรียนรู้พฤติกรรมที่มีปัญหา หรือพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับจากสังคมที่เด็กอยู่หรือมีส่วนเกี่ยวข้องจากการสำรวจสถิติเกี่ยวกับการกระทำผิดของเด็ก และเยาวชนในศาลคดีเด็กและเยาวชน ปรากฏว่าแหล่งสลัม ที่อยู่อาศัยของพวกนักเลงหัวไม้หรือพวกอันธพาล แหล่งเสื่อมโทรมต่าง ๆ จะมีเด็กและเยาวชนกระทำความผิดมากกว่าในเขตอื่น ๆ นอกจากมีสิ่งแวดล้อมทางด้านสถานเริงรมย์แล้ว ยังมีส่วนสำคัญในการชักชวนให้เด็กและเยาวชนหลงและเสียคนได้ง่าย

สมชาย จักรพันธุ์ (2523 : 41 - 42) ได้กล่าวว่าผู้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุของ โรคจิต โรคประสาทไว้ 3 กลุ่มความเชื่อ

กลุ่มแรก เชื่อในความผิดปกติของร่างกาย เช่น พยาธิสภาพทางสมอง ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ หรือระบบเผาผลาญอาหาร จิตแพทย์กลุ่มนี้จะไม่สนใจอิทธิพลของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วย การจำแนกอาการของโรคและการวินิจฉัยโรคเป็นไปในแนวทางเดียวกับอายุรศาสตร์ทั่วไป

กลุ่มที่สอง เชื่อในความผิดปกติของพันธุกรรม โดยได้รับอิทธิพลจากแนวความคิดของชาร์ล ดาร์วิน (Charles Darwins) เชื่อว่า ผู้ป่วยโรคจิตจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรมและมีสมองซึ่งเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และยอมรับว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวให้เข้ากับ สังคมยุคใหม่ไม่ได้ และเป็นวิถีทางธรรมชาติที่จะขจัดเผ่าพันธุ์ที่อ่อนแอและผิดปกติให้หมดไป การป้องกันจึงทำได้โดยการห้ามย่ำถิ่นฐานและสนับสนุนทฤษฎีชาติพันธุ์บริสุทธิ์ ในต้นศตวรรษที่ 20 นี้หลายรัฐในสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายให้ตอนคนไข้โรคจิต และอาชญากรรมบางพวก จิตแพทย์ กลุ่มนี้เข้าใกล้ชุมชนมากขึ้น เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องป้องกันสังคมให้พ้นจากคนวิกลจริต

กลุ่มที่สาม เชื่อในอิทธิพลของสังคม ประเพณีและวัฒนธรรม กลุ่มนี้ยอมรับว่าความผิดปกติทางกายและทางกรรมพันธุ์ มีส่วนทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้ แต่ในเวลาเดียวกันสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ตลอดจนการศึกษาก็เป็นองค์ประกอบ ซึ่งอาจสำคัญกว่าในสองทฤษฎีแรก จิตแพทย์ในกลุ่มนี้เชื่อว่าความผิดปกติทางจิตอาจมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม ความบีบคั้นในด้านต่าง ๆ หรือตัวผู้ป่วยเองที่อยู่ในวัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยในวัยรุ่น วัยเด็กเข้าโรงเรียน ฯลฯ

พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์ (2532 : 14 - 15) กล่าวว่า สุขภาพจิตของคนจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยจากภายในร่างกาย คือสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เป็นตัวกำหนด รูปร่างลักษณะ อารมณ์ สติปัญญา และโรคบางอย่างของมนุษย์ ฯลฯ

2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม อันเกิดจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และอื่น ๆ ที่มากระทบจิตใจ

ด้วยเหตุที่สุขภาพจิตเป็นเรื่องของพฤติกรรมระหว่างบุคคลที่ต้องเป็นไปตามบทบาท และบรรทัดฐานทางสังคม โรคจิต โรคประสาท จึงเกี่ยวข้องกับสังคม ทั้งในแง่ของคำจำกัดความและที่มาของโรค กล่าวคือ โรคจิต (Mental Illness) เป็นความเบี่ยงเบนของพฤติกรรมระหว่างบุคคลที่ผิดไปจากมาตรฐานที่สังคมยอมรับ ดังนั้น เชื่อกันว่าตัวแปรที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคจิต โรคประสาทขึ้นได้แก่ วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การสูญเสียบิดามารดา กลุ่มเพื่อน สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เชื้อชาติ การย้ายถิ่น การว่างงาน วิกฤตการณ์ทางสังคมและสงคราม

จากการที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมาแล้วข้างต้น พอสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน มีดังนี้คือ

1. พันธุกรรม
2. สิ่งแวดล้อม
 - 2.1 สิ่งแวดล้อมทางบ้าน
 - 2.2 สิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน
 - 2.3 สิ่งแวดล้อมทางชุมชน
3. พฤติกรรมและสุขปฏิบัติของตนเอง

สุขภาพจิตกับความเครียด ในปัจจุบันความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วไปเปลี่ยนแปลงไปจากสมัยก่อนมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีผลให้สภาพแวดล้อมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เกิดความซับซ้อนขึ้นทั้งทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และการศึกษา ซึ่งมีผลกระทบโยงใยต่อกันทั้งสิ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นกับด้านหนึ่งย่อมกระทบกับอีกด้านหนึ่ง หากผู้ใดไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะเกิดความเครียดขึ้นในจิตใจ และจะเป็นปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลต่อไป ดังนั้นความเครียดจึงเป็นสิ่งที่มนุษย์จะต้องประสบได้เสมอในชีวิตประจำวัน และยากที่จะหลีกเลี่ยงได้

ประชุม โพธิกุล (2529 : 27) กล่าวว่า ความเครียดคล้ายกับเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้ชีวิตค่อนข้างสมบูรณ์ขึ้น ความเครียดของแต่ละคนจะเป็นแรงผลักดันที่อยู่เบื้องหลังที่จะทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จ และในทางตรงกันข้ามความเครียดอีกเช่นกันที่เป็นประจุฆาตกรที่สามารถฆ่า และทำลายความสำเร็จในชีวิต ความเครียดมีลักษณะเฉพาะที่จะส่งผลต่อการแสดงออกของบุคคล ถ้ามีความเครียดอย่างต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลานาน ๆ จะเป็นโรคทางกายและทางจิตใจได้

ความหมายของความเครียด นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังนี้

ปาทัน นุญหลง (2529 : 72) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง ความรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ หรือเป็นภาวะของความวุ่นวายทางจิตใจ ซึ่งทำให้บุคคลต้องสูญเสียความสมดุลของตนเอง และความตึงเครียดนี้จะผลักดันให้บุคคลนั้นต้องเปลี่ยนพฤติกรรม หรือกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ความรู้สึกดังกล่าวคลายลงและสบายขึ้น เพื่อรักษาความสมดุลให้ได้

นราธร ศรีประสิทธิ์ (2529 : 12) อธิบายว่า ความเครียดเป็นภาวะซึ่งขาดความสมดุลด้านจิตใจของบุคคล อาจเกิดขึ้นจากสภาวะและสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป อาการของความเครียดจะแสดงออกในรูปต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกกดดัน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เกิดการเป็นโรคได้ง่าย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2530 : 154) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นสภาวะทางอารมณ์ เกิดขึ้นเนื่องจากการที่บุคคลได้เผชิญกับข้อเรียกร้องหรือความต้องการ หรือแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะคุกคามสวัสดิภาพของคนนั้นในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

มุกดา สุขสมาน (2528 : 107) ให้ความหมายไว้ว่าความเครียดคือ สภาพการณ์ที่คับแคบ ที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลด้วยเช่นกัน

นิภาภรณ์ บุญประวีตร (2536 : 36) กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคน เริ่มตั้งแต่ประสาทสัมผัสกับสภาพหรือปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วส่งต่อไปสมอง ซึ่งทำหน้าที่ในการรับรู้แล้วแปลผลออกมาเป็นความรู้สึก รัก โกรธ พอใจ ไม่พอใจ เป็นต้น

จากการที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความเครียดไว้มากมายในข้างต้น จึงพอสรุปได้ว่าความเครียดหมายถึงการที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไปได้ จึงทำให้เกิดความวุ่นวายทางจิตใจขึ้น

ความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้และการตอบสนองที่มีผลต่อความเครียดในระดับที่แตกต่างกันในอาการทางกาย อาการอย่างอ่อนของความเครียด เช่น โรคนอนไม่หลับ โรคหอบหืด ปวดศีรษะบ่อย มีกรดในกระเพาะอาหารมาก มีอาการผื่นแดงที่ผิวหนัง ความรุนแรงของความเครียดที่มีมากกว่านี้ก็มี เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง การไหลเวียนโลหิตไม่ดี หอบ เหนื่อยง่าย เป็นแผลในกระเพาะอาหาร อาการต่าง ๆ ทางกายยังทำให้พฤติกรรมของผู้ที่มีความเครียดแปรเปลี่ยนไป เช่น อารมณ์หงุดหงิด ความอดทนต่ำ รู้สึกอึดอัดใจอยู่ตลอดเวลา ไม่สนใจผู้อื่น ขาดการควบคุมตนเอง เพราะการหลงผิดอย่างรุนแรง พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็มีความเสี่ยงสูงในนักเรียน อาการทางกายเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาการเรียน ทำให้ประสิทธิภาพการเรียนต่ำ มีความเชื่องช้า ขาดโรงเรียนบ่อย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นดัชนีที่บ่งชี้ว่าเป็นอาการที่นักเรียนเกิดความเครียดสูง ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่รุนแรงต่อคุณภาพของการเรียนการสอนที่โรงเรียน

สาเหตุของความเครียด ความเครียดของบุคคลเกิดขึ้นได้จากสาเหตุหลายประการเช่น
 พรรรภา ชีวรัฐพัฒน์ (2532 : 17) กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่ามีมากมายในการ
 ดำรงชีวิตของบุคคลจะต้องเผชิญกับสิ่งเร้าตลอดเวลา ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในแต่ละ
 บุคคล ซึ่งจะไม่เหมือนกัน เหตุการณ์กระทบกระเทือนใจที่พบได้เสมอ มีดังนี้

1. การพลัดพรากจากพ่อแม่แต่วัยเด็ก
2. การมีน้องใหม่
3. การเป็นบุคคลที่ไม่มีใครต้องการตั้งแต่วัยเด็ก
4. การเจ็บป่วย และการบาดเจ็บ
5. การเจ็บป่วยและการตายของบิดาและ/หรือมารดา
6. การเริ่มเข้าเรียน
7. การเปลี่ยนโรงเรียนหรือสิ่งแวดล้อม
8. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
9. การเปลี่ยนสภาพสังคมอย่างกะทันหันรวดเร็ว

10. การเปลี่ยนแปลงวัย ซึ่งถือเป็นวัยวิกฤตของชีวิตและเป็นวัยต่ออายุที่ต้องการการปรับตัวอย่างมาก คือ เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น การแต่งงาน การมีบุตร วัยหมดประจำเดือน และวัยเกษียณอายุ

11. สภาพสงครามและภาวะคุกคามทางสงคราม เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะมีการตอบสนองต่อความเครียดได้มากมายหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เช่นเบื่ออาหาร ไม่สามารถบังคับตนเอง ถ่ายปัสสาวะบ่อย นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อเกร็งหรือปวดกล้ามเนื้อ มีผื่นขึ้นตามตัว ท้องเสีย ปวดศีรษะ ใจสั่น แน่นหน้าอก ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น อาจมีอาการไม่รู้เวลาสถานที่และบุคคล ซึมเศร้า เฉยเมยตัดสินใจอะไรไม่ได้ กลัว แยกตัว ไม่มีสมาธิ ถ้าทิ้งไว้นาน ๆ อาจทำให้มีอาการกระเพาะอาหารหรือลำไส้อักเสบหรือเป็นแผล กล้ามเนื้อหัวใจตาย และเป็นโรคจิตได้

สิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะเคร่งเครียด

กำธร จ่างทอง (2528 : 36 - 37) ได้กล่าวถึงสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะเคร่งเครียด คือ

1. ความคับข้องใจ (Frustration) มีความหมายหลายแง่เช่นเดียวกับความเคร่งเครียด
 - สถานการณ์ที่สร้างความรู้สึคับข้องใจ
 - ความรู้สึกท้อแท้
 - ผิดหวัง
 - น้อยเนื้อต่ำใจ
 - กังวลใจที่เกิดจากสถานการณ์
 - ปฏิกริยาโต้ตอบของบุคคลต่อความคับข้องใจ เช่น โกรธ เก็บตัว ก้าวร้าว

สรุปได้ว่าความคับข้องใจก็คือ ความไม่สามารถปฏิบัติให้ลุล่วงตามจุดประสงค์ได้ เนื่องจากอุปสรรค จากความไม่พร้อมหรือความบกพร่องของตนเอง เช่น สอบกต แข่งขันกีฬาแพ้ หรือ อาจเกิดจากเหตุผลภายนอก เช่น ฝนตกไปเที่ยวกับเพื่อนไม่ได้ เจ้านายกลั่นแกล้งในการเลื่อนตำแหน่ง

2. ความหวั่นกลัวอันตราย (Threat) เป็นความรู้สึกเกรงกลัวล่วงหน้า เช่น ความรู้สึกกลัวเมื่อจะโดยสารเครื่องบิน ไม่กล้าลงเรือเพราะกลัวตกน้ำตาย เป็นต้น

3. ความรู้สึกขัดแย้งในใจ (Conflict) แบ่งเป็น 3 ประเภท

3.1 เกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์ หรือเป้าหมายหลาย ๆ อย่างดึงดูดใจพร้อม ๆ กัน แต่เราจำเป็นต้องเลือกอันใดอันหนึ่ง เช่น

- การสอบเข้ามหาวิทยาลัย คณะที่ถนัดทั้งสองคณะ
- ของถูกใจทั้งสองอย่าง แต่ต้องเลือกอย่างเดียว

3.2 เกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์ หรือเป้าหมายทั้งสองอย่าง ไม่ดึงดูดใจ มีหน้าซ้ำ ยังอยากหลีกเลี่ยง แต่จำเป็นต้องเลือกอันใดอันหนึ่ง เป็นลักษณะทางร้ายทั้งสองทาง หรือไม่ชอบทั้งสองทาง แต่ต้องทำอันใดอันหนึ่ง เช่น ระหว่างล้างรถกับตัดหญ้า หรือการทำการบ้านกับการดูหนังไทย

3.3 เกิดจากสถานการณ์หรือบุคคลเดียวกัน ซึ่งมีแรงดึงดูดใจให้เข้าหาและแรง ผลักดันให้หลีกเลี่ยงในเวลาเดียวกัน เช่น การรักคนที่พ่อแม่ไม่ชอบ

สำหรับความขัดแย้งเป็นปัญหาสำคัญมาก ในปัจจุบันมีมูลเหตุมากมาย เช่น ค่านิยม ข้อเรียกร้องภายนอกของสังคม ข้อเรียกร้องของครอบครัว วัฒนธรรม ศาสนา ทำให้ข้อขัดแย้งเกิดขึ้นในจิตใจได้มาก

4. ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความเคร่งเครียดและการปรับตัว

ความหมายของความวิตกกังวลที่ใช้ในทางจิตวิทยา หมายถึงปฏิกิริยาโต้ตอบสถานการณ์บางอย่าง ที่ทำให้คนเรตกอยู่ในภาวะอึดอัด และกังวลใจ ซึ่งจะสังเกตได้จากการพูดจา กริยาท่าทาง สีหน้า

สุขภาพจิตและการปรับตัว จากการที่สังคมไทยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ที่เห็นได้ชัดคือความเจริญด้านวัตถุ วิทยาการก้าวหน้า แต่เสื่อมทางด้านจิตใจ แก่งแย่งชิงดีชิงเด่น การต่อสู้ดิ้นรนในการเลี้ยงชีพ ความเห็นแก่ตัวมีมากขึ้น เกิดความเครียดและคับข้องใจ ดังนั้นคนจึงจำเป็นต้องปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้ได้

กันยา สุวรรณแสง (2533 : 61) กล่าวว่า แท้จริงแล้วชีวิตของคนจะมีความสุขได้ ย่อมต้องมีธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง วิธีการปรับตัวมีมากมายหลายประการ บางอย่างเป็นวิธีที่ดี แต่บาง

อย่างไม่ถูกไม่ควร ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม และถูกต้องตามสายตาของคนทั่วไปด้วย เช่น ที่ทำงานของเราเขาทุจริตคอร์รัปชันกันเป็นทีม ถ้าเราไม่รวมก็อยู่ไม่ได้ เราควรปรับตัวแบบหลักดีกว่าแบบร่วม

การปรับตัวเป็นกิจกรรมสำคัญของชีวิต ซึ่งการปรับตัวของแต่ละบุคคลจะมีลักษณะอย่างไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของบุคคลนั้น และสภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ การดำเนินชีวิตของคนเราย่อมจะมีอุปสรรคมาขัดขวาง จึงทำให้เกิดความเครียดขึ้น จำต้องพยายามที่จะปลดปล่อยความเครียดเหล่านั้นออกไป เพื่อเป็นการรักษาสภาพแห่งความสมดุลของชีวิตไว้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้บุคคลเกิดการปรับปรุงพฤติกรรมของตนที่เรียกว่า "การปรับตัว" นั้นเอง

มีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้หลายลักษณะเช่น

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530 : 69 ; อ้างอิงมาจาก Coleman and Hammen. 1974 : 535) ให้ความหมายการปรับตัวว่าเป็น ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการ หรือด้านอารมณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้นสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ

สรุปความหมายของการปรับตัวก็คือ การที่คนเราสามารถจะปรับสภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไปในปัจจุบันได้อย่างมีความสุข

กลไกในการปรับตัวและการปกป้องตนเอง (Adjustment and Mechanism)

เมื่อบุคคลประสบความไม่สมหวัง หรือมีความคับข้องใจ ก็จะปรับตัวในลักษณะและรูปแบบต่าง ๆ กันไป ความเครียดที่เกิดจากความไม่สมหวังอย่างเดียวกัน บางคนทนได้ทำใจได้ สามารถปรับตัวได้ แต่บางคนปรับตัวไม่ได้ กลายเป็นคนโรคจิตโรคประสาทไป ทั้งนี้แล้วแต่ว่าใครจะมีความมั่นคงทางจิตใจมากน้อยแค่ไหน บุคคลที่สามารถทนและต่อสู้กับความเครียดได้จะดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข บุคคลที่ยอมจำนนพ่ายแพ้หลบหนีสังคมเพื่อผิน ในที่สุดจะกลายเป็นคนเศร้าซึม (Depressive) ขากที่จะแก้ไข และก็ไม่มีคนนึกถึงด้วย กลายเป็นบุคคลที่ถูกทอดทิ้งอย่างน่าสงสาร นักเข้าก็กลายเป็นโรคประสาทและโรคจิต กลายเป็นภาระของสังคมที่จะต้องดูแลรับผิดชอบต่อไป

ชม ภูมิภาค (2516 : 47) กล่าวว่า วิธีป้องกันตนเองของคนเรานั้นแยกออกได้เป็นประเภทใหญ่ ๆ 4 ประเภท คือ

1. โดยการโจมตีโดยตรง คือ เมื่อถูกคิดกันก็จะโจมตีตรงต่ออุปสรรคนั้น แบบหัวชนฝาเลย แบบครั้งแล้วครั้งเล่า
2. โดยการล่าถอย หรือถอนตัว พยายามลืมสิ่งนั้นเสียเลย

3. โดยการเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนการรับรู้เสียใหม่ เราเชื่อสิ่งที่เราอยากเชื่อ เราเห็นสิ่งที่เราอยากเห็น คนเรามักจะไม่ยอมรับว่าความล้มเหลวของตนเองนั้นเป็นความผิดของตนเอง โยนความผิดไปให้ผู้อื่น สิ่งอื่นรับผิดชอบ อย่างน้อยก็โทษโชคชะตา หรือดวง เรามักจะมองสิ่งอื่น ๆ ว่าไม่ดีกว่าเรา ใคร ๆ ก็เหมือน ๆ กันทั้งนั้น เช่น เราจน ไม่ค่อยมีเงินใช้ เราก็มองว่าใคร ๆ ก็จน ไม่มีเงินใช้กันทั้งนั้น

4. โดยสร้างความคิดแก้ตนเสียใหม่ คนมักจะมองตนเองว่าฉลาดกว่าคนอื่น ๆ ประเมินตนเองเสียใหม่ เช่น เราจน เพื่อให้สบายใจก็คิดเสียว่ามีคนจนกว่าเรามาก มีคนโชคร้ายกว่าเรามาก คนอื่นมีทุกข์ มีปัญหามากกว่าเรามากตั้งเยอะแยะ คนที่ความรู้้น้อยกว่าเรามีถมไป

เดโซ สวานานท์ (2519 : 188) กล่าวว่า การปรับตัวนั้นเมื่อแบ่งออกเป็นประเภท แล้วพอจะแบ่งได้เป็น 5 ประเภทด้วยกัน คือ

1. การปรับตัวแบบสู้ (Adjustment by Defense)
2. การปรับตัวแบบหลบหนี (Adjustment by Escape)
3. การปรับตัวที่ออกในรูปของความกลัวต่าง ๆ (Adjustment by Involving)
4. การปรับตัวในรูปสร้างความพิการทางกาย (Adjustment by Ailment)
5. ความกระวนกระวายใจ (Anxiety States)

ลักษณะกลไกป้องกันตนเอง

ณรงค์ศักดิ์ ตะละภฏ (2525 : 24 - 25) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้เผชิญกับความตึงเครียด ร่างกายและจิตใจจะใช้กลไกการป้องกันตัวและปรับตัวในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. สู้ (Attack) คือ การสู้เพื่อขจัดอุปสรรคออกไปแล้วก่อให้เกิดความพึงพอใจใน การสู้แบบนี้ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ

- 1.1 แบบสร้างสรรค์ เช่น การต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งความยุติธรรม
- 1.2 แบบทำลาย เช่น การด่า ดบตี เพื่อเอาชนะกัน

2. ถอย (Withdrawal) คือ การถอยหนี การถอยหนีเกิดจากการเรียนรู้ การถอยหนีแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

- 2.1 แบบสร้างสรรค์ เช่น เมื่อถูกว่ามีความประพฤติบางอย่างไม่เหมาะสมก็ยอมรับฟังไว้ก่อนแล้วนำไปไตร่ตรองดู ถ้าเป็นจริงก็จะแก้ไขต่อไป ถ้าไม่จริงก็ไม่ต้องสนใจ
- 2.2 แบบทำลาย เช่น เมื่อมีอารมณ์เศร้าก็จะหนีสังคม โดยการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

3. ประนีประนอม (Compromise) ในสถานการณ์บางอย่างไม่สามารถจะใช้การสู้ หรือ ถอยได้ ก็ใช้การประนีประนอม โดยการเปลี่ยนเป้าหมายเดิมมาสู่เป้าหมายใหม่ การประนีประนอมมี 2 รูปแบบ คือ

3.1 แบบสร้างสรรค์ เช่น การเลือกนักเรียนให้เป็นหัวหน้าชั้น แต่ทั้งสองคนไม่ยอมเป็น เราก็ประนีประนอมหาตำแหน่งใหม่ให้เป็นประสาสมัคร หรือเหรียญแทน และหาหัวหน้าจากนักเรียนคนใหม่

3.2 แบบทำลาย เช่น คนพยายามฆ่าตัวตาย เราก็จะไปประนีประนอมก็ไม่เกิดประโยชน์ ผลก็คือ คน ๆ นั้นจะถูกเขาฆ่าตายก่อน

ซึ่งสอดคล้องกับ คำรณ จ่างทอง (2528 : 38) ได้แบ่งลักษณะการปรับได้ 2 ลักษณะคือ

- การปรับตัวแบบสู้ ได้แก่ การกระทำ มีลักษณะเรียกร้องความสนใจ การชดเชยหรือปิดบังปมด้อย การเลียนแบบ หรือเอาอย่างผู้มีชื่อเสียง การป้ายความผิดให้คนอื่น การกล่าวโทษคนอื่น เป็นต้น

- การปรับตัวแบบหนี ในทางตรงข้ามกับแบบสู้ เช่น การเก็บกด ถดถอยและยอมรับในสภาพ ความหมดหวัง และสภาวะพินาศ ในที่สุดทางออกในลักษณะนี้ได้แก่ การแยกตัวออกจากสังคม การปฏิเสธชีวิตขึ้น และฝืนกลางวัน เป็นต้น

อังกรร สุขารมณ (2527 : 53) แบ่งกลวิธีในการป้องกันตนเองเป็น 4 ประเภทซึ่งสอดคล้องกับ คำรณ จ่างทอง (2528 : 38 - 40) คือ

1. ประเภทหลอกตนเอง (Deception)
2. ประเภททดแทน (Substitution)
3. ประเภทหลีกเลี่ยง (Avoidance)
4. ประเภทยอมรับ (Acceptance)

จำแนกแต่ละประเภทเป็นพฤติกรรมย่อยได้ดังนี้

กลไกในการปกป้องตนเองประเภท "หลอกตนเอง" (Deception)

1. หาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization)

กระบวนการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการหาเหตุผล เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ใด ๆ โดยเฉพาะปรากฏการณ์ทางพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้คนหายจากความคับข้องใจ หรือความขัดแย้ง ในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ และเป็นการทำเพื่อรักษา "หน้า" (Self-image) ของตนเองไว้ด้วย ฉะนั้น เหตุผลที่นำมาใช้จึงมักจะเป็นค่านิยมของสังคม (Social Value) ที่สังคมให้การยอมรับประการหนึ่ง และมักจะเป็นเหตุผลที่ขัดกับเหตุผลที่แท้จริงภายในจิตใจของคนอีกประการหนึ่ง กระบวนการนี้เป็นไปโดยไม่รู้ตัว (Unconscious process)

ตัวอย่างเหตุผลที่ขัดกับเหตุผลที่แท้จริงภายในจิตใจของบุคคล เช่น วิธีการแบบ "องุ่นเปรี้ยว" (Sour Grape) หรือ "มะนาวหวาน" (Sweet Lemon) ตัวอย่างของ "องุ่นเปรี้ยว" เช่น เด็กคนหนึ่งสมองข้า จ่าอะไรไม่ค่อยได้รวดเร็วเหมือนเพื่อน ๆ และก็ไม่นยอมรับความจริงของตนเอง เพราะการยอมรับเช่นนั้นทำให้ตนเองรู้สึกถูกลดทอน ทำให้เกิดความไม่มั่นคงความอบอุ่นทางด้าน

จิตใจ จึงหาเหตุผลเพื่อทำให้เกิดความมั่นคงภายในจิตใจขึ้น คือ "จำเร็วก็ลืมเร็ว" เป็นต้น และตัวอย่างของ "มะนาวหวาน" เช่น นักเรียนที่หมกมุ่นกับการกีฬาจนทำให้ผลการเรียนลดลง มักจะอ้างว่า "การกีฬาส่งเสริมสุขภาพพลานามัย" เป็นต้น

2. การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection)

กระบวนการกล่าวโทษผู้อื่นหรือวัตถุอื่น การกล่าวโทษผู้อื่นเป็นการย้าย "ความรับผิดชอบต่อผลจากการกระทำ และผลจากความคิดของตน" ซึ่งผลนั้นข่มขู่ ขู่ขวัญ ระบบตัวตนของบุคคลเพื่อลดความรู้สึกถูกข่มขู่ลง

ตัวอย่าง เด็กเดินไปเตะโต๊ะ ซึ่งผลของการเตะโต๊ะมีสาเหตุมาจากความไม่รอบคอบของเด็ก แต่ความไม่รอบคอบนั้นเป็นการรับผิดชอบที่ข่มขู่ระบบตัวตนของเด็ก เพราะถ้าเด็กยอมรับความไม่รอบคอบนั้น เด็กที่พัฒนา "หน้า" ขึ้นมา จะรู้สึกเกิดความขัดแย้งภายในระหว่าง เราถูก-เราผิด ดังนั้น เพื่อลดความรู้สึกขัดแย้งนี้ จึงใช้วิธีการย้ายความรับผิดชอบไปที่โต๊ะ เช่นกล่าวว่า "โต๊ะไม่หลีกขาของตน" หรือย้ายความรับผิดชอบไปที่บุคคลอื่น เช่น กล่าวว่า "คนอื่นวางโต๊ะไว้เกะกะ" เป็นต้น หรือตัวอย่างของสุภาษิตไทยที่ว่า "รำไม่ดีโทษปี่โทษกลอง"

3. การย้ายอารมณ์ (Displacement)

การย้าย หรือ ระบายอารมณ์ไปที่บุคคลหรือวัตถุอื่นที่ไม่ใช่สาเหตุทำให้บุคคลเกิดอารมณ์เป็นรูปพิเศษของการกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) ตัวอย่างเช่น พ่อแม่ทำโทษลูก ลูกไม่สามารถระบายความโกรธหรือแสดงอาการโกรธตอบสนองไปที่พ่อแม่ได้ เพราะการทำเช่นนั้นเป็นอันตรายต่อตนเองมากขึ้น จึงใช้วิธีการระบายอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจไปที่บุคคลอื่น หรือวัตถุอื่น โดยวิธีการเตะของหรือด่าว่าคนใช้แทน ซึ่งตรงกับคำพังเพยไทยที่ว่า "ตีวัวกระทบคราด"

4. การเก็บกด (Repression)

การเก็บกด เป็นขบวนการจิตไร้สำนึก เป็นไปโดยไม่รู้ตัว บุคคลพยายามเก็บความคิด ความรู้สึกน่าอาย (การเรียนรู้ทางสังคม) ไว้ในจิตใต้สำนึก (Sub-consciousness) ซึ่งเป็นผลให้เกิดเป็นบุคลิกภาพขึ้น ถ้าเป็นความคิด ความรู้สึกที่ไม่ดีก็จะกลายเป็นปมด้อยของบุคคล หรือถ้าเป็นความคิด ความรู้สึกที่ดี ก็จะกลายเป็นปมเด่นของบุคคล การเก็บกดนี้จะทำหน้าที่ป้องกันความคิดที่เป็นอันตรายหรือเจ็บปวดไม่ให้เข้ามาในจิตสำนึกของบุคคล

5. การยับยั้ง (Suppression)

การยับยั้งหรือการสะกดกัน เป็นขบวนการควบคุมความรู้สึกที่น่าละอายไว้ แต่ยังไม่เข้าไปอยู่ในจิตไร้สำนึก ความรู้สึกดังกล่าวจึงมีโอกาสดำเนินเข้าสู่การรับรู้ หรือจิตสำนึก (consciousness) ได้

กลไกปกป้องตนเองประเภททดแทน (Substitution)

1. การชดเชย (Compensation)

การชดเชย เป็นกระบวนการที่ช่วยรักษาความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) ของบุคคลโดยวิธีการเอาชนะความล้มเหลว (Failure) หรือความผิดปกติในเรื่องต่าง ๆ ที่ตนมีอยู่ด้านหนึ่งด้วยการหันไปเอาดีอีกด้านหนึ่งที่ตนเองมีความสามารถอยู่ กลวิธีป้องกันคนนี้นักจะใช้เกี่ยวกับปมด้อย ความล้มเหลว หรือการให้บรรลุถึงสถานภาพที่ดี สังคมยอมรับ

ตัวอย่างเช่น คนที่เรียนหนังสือก็หันไปเอาดีทางด้านสังคม หรือคนที่อ่อนวิชาภาษา ก็หันไปเอาดีทางคณิตศาสตร์ หรือคนที่พูดติดอ่างพยายามฝึกพูดจนเป็นนักพูดที่สามารถเป็นที่ยอมรับของสังคม

2. การทดแทน (Substitution)

การทดแทน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยมากขึ้น สะดวกสบายมากขึ้น ลักษณะที่สำคัญของการทดแทนคือ บุคคลเปลี่ยนกิจกรรมและหาเป้าหมายอื่นมาแทนที่

3. การทดเทิด (Sublimation)

การทดเทิด เป็นกระบวนการแปลงรูปของความกดดันทางด้านอารมณ์ ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ โดยผ่านทางกระบวนการของจิตไร้สำนึก (Unconscious process) ตัวอย่างเช่น คนที่สูบบุหรี่เป็นการทดเทิดอย่างหนึ่ง ถ้าอธิบายตามทฤษฎีของ فروยด์ ก็พบว่า การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ แต่เป็นรูปพลังงานของความกดดันทางด้านอารมณ์ ซึ่งไม่ได้รับในระยะเวลาของการพัฒนาของขั้นปาก (Oral Stage) แต่เพราะสาเหตุที่เป็นกระบวนการผ่านทางจิตไร้สำนึก จึงทำให้บุคคลไม่รู้สึกตัว

4. ปฏิกริยาหลบเกลื่อน (Reaction Formation)

ปฏิกริยาหลบเกลื่อน เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับความรู้สึกที่แท้จริงของบุคคล เพื่อยกระดับความรู้สึกผิดให้เกิดความสบายใจมากขึ้น พร้อมทั้งใช้ปฏิกริยาหลบเกลื่อนเป็นเกราะป้องกันความรู้สึกหรือทัศนคติที่เป็นอันตราย และไม่เป็นที่ปรารถนาต่อบุคคลไม่ให้แสดงตัวออกมา และเป็นกระบวนการที่ผ่านทางจิตไร้สำนึกด้วย ตัวอย่างเช่น แม่ที่ไม่ต้องการมีลูก แต่เมื่อลูกเกิดขึ้นมาก็จำเป็นต้องยอมรับ และให้ความรักกับลูกมากเกินไป คอยป้องกันความรู้สึกที่แม่เกลียดลูก เพราะความรู้สึกนี้ขัดกับค่านิยมของสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกผิดขึ้น ฉะนั้นเพื่อให้ความรู้สึกผิดมีความรุนแรงน้อยลง จึงแสดงความรักลูกมากเกินไปเพื่อให้สังคมยอมรับ แต่ในความรู้สึกที่แท้จริงนั้น ไม่ต้องการลูก แต่ความรู้สึกนี้อยู่ในจิตไร้สำนึกจึงแสดงออกมาไม่ได้

กลไกป้องกันตนเองประเภทหลีกเลี่ยง (Avoidance)

1. ปฏิเสธความเป็นจริง (Denial of Reality)

เป็นกระบวนการปกป้องตนเองจากสภาพความเป็นจริงที่ไม่พึงปรารถนา โดยวิธีการปฏิเสธไม่ยอมรับรู้สภาพนั้น เช่น มาตรการที่ฆ่าคน ผลที่ได้รับคือความผิดตามกฎหมายบ้านเมือง อันเป็นสภาพความจริงที่ไม่พึงปรารถนา เมื่อมีผลย้อนกลับมามาหาตน มาตรการก็จะปฏิเสธว่าไม่ได้ฆ่า เป็นการป้องกันตัวเองจากกฎหมายบ้านเมือง หรือความรู้สึกผิดอันนั้น การปฏิเสธว่าไม่ได้ฆ่า ก็คือการไม่ยอมรับรู้ต่อสภาพความเป็นจริงอันไม่น่าพึงพอใจนั่นเอง

2. จินตนาการ (Fantasy)

เป็นกระบวนการสนองความต้องการที่ได้รับความคับข้องใจให้เกิดความพอใจขึ้น โดยการจินตนาการถึงความสัมฤทธิ์ผลหรือจุดมุ่งหมายแทน เป็นการนำเอาเป้าประสงค์เข้ามาอยู่ในระบบตนเอง โดยกระบวนการคิดจินตนาการเอง เพราะไม่สามารถกระทำได้ตามสภาพความเป็นจริง ตัวอย่างเช่น เด็กที่ต้องการมีจักรยานใหม่ ๆ สักคัน แต่เขาไม่สามารถถึงจุดมุ่งหมายในสภาพความเป็นจริงได้ เขาก็นำมาคิดเอาจินตนาการเอาว่าเขามีรถเช่นนั้น เขาฝึกหัดขี่จนเป็นและขี่ไปท่ามกลางเพื่อนฝูง

3. การถดถอย (Regression)

การถดถอย เป็นกระบวนการที่ถอยหลังกลับไปแสดงพฤติกรรมในการพัฒนาขั้นต้นของบุคคล ซึ่งมีวุฒิภาวะอยู่ในระดับต่ำ แต่พฤติกรรมดังกล่าวสามารถแก้ปัญหาได้ในอดีต ตัวอย่างเช่น ผู้หญิงแก่อายุมากแล้วกลับไปแต่งตัวเหมือนเด็กวัยรุ่นอายุ 15-16 ปี หรือเด็กวัยก่อนเข้าโรงเรียน ซึ่งช่วยตัวเองได้แล้ว เมื่อมีน้องใหม่เกิดขึ้นมา เกิดความรู้สึกอิจฉาน้อง อาจใช้การปรับตัวแบบถดถอย คือกลายเป็นคนช่วยตัวเองไม่ได้เหมือนสมัยที่ตัวยังเป็นเด็ก ๆ อายุเท่านี้เอง เพื่อให้แม่เอาอกเอาใจตนเหมือนเอาอกเอาใจน้อง

4. การแยกตัว (Isolation)

การแยกตัวออกจากสังคมหรือสถานการณ์ที่ไม่พอใจ เป็นกระบวนการปรับตัวแบบแยกตัว (ทางด้านร่างกาย) ออกจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ อาจเป็นเพราะมีอุปสรรคขัดขวางหรือสภาพแวดล้อมไม่สนองความต้องการก็ตาม การตัดตัวออกจากสภาพดังกล่าวจะเป็นวิธีการแก้ความไม่พอใจหรือจุดอ่อนของตนเองได้ สะท้อนให้เห็นความเชื่อของคนที่ปรับตัวแบบนี้ว่า ความไม่สบายใจของตนมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ไม่ใช่สิ่งแวดล้อมภายใน แต่ถ้าบุคคลใช้การปรับตัวแบบนี้อย่างรุนแรงมากขึ้น จะค่อย ๆ พัฒนาตัวเองเป็นโรคจิตประเภทหนึ่ง คือ จิตเภท (Schizophrenia) ลักษณะของโรคจิตประเภทนี้บุคคลจะไม่สนใจกับสิ่งอื่นใด ไม่สามารถติดต่อสื่อสาร ไม่ว่าจะผ่านทางด้านการใช้วาจา ความคิด หรือวิธี การอื่นใดกับโลกภายนอกตามสภาพความเป็นจริงได้ บุคคลนั้นจะอยู่กับโลกภายในของตนเอง ติดต่อสื่อสาร

กับโลกภายในของตนเองเท่านั้น ตกอยู่ในห้วงของอารมณ์ลึก การกระทำ การพูดจา เดินเหิน เชื่องช้า

กลไกปกป้องตนเองประเภทยอมรับ (Acceptance)

1. การเลียนแบบคนอื่น (Identification)

เป็นกระบวนการเพิ่มความรู้สึกว่ามีค่าให้กับตนเอง โดยการเลียนแบบคนอื่นที่มีชื่อเสียงหรือนุคคลที่ชื่นชอบตามรสนิยม ค่านิยมของตน ตัวอย่าง เด็กดูภาพยนตร์ทีวีเรื่อง "อ้ายมดแดง" ในเรื่องอ้ายมดแดงเป็นตัวเอก มีความเก่งกล้าสามารถปราบผู้ร้ายได้ เด็กเมื่อดูหนังเรื่องนี้มาก ๆ เข้าก็ชื่นชอบบทบาทของอ้ายมดแดง และเพื่อเพิ่มความรู้สึกว่าตนเก่งทำให้รู้สึกเกิดความอบอุ่น ความสำเร็จ จึงแสดงพฤติกรรมตามแบบอ้ายมดแดงนี้ ก็เป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งของการเลียนแบบ

2. การเอาเข้ามาไว้ในตัว (Introjection)

เป็นกระบวนการยอมรับค่านิยมของผู้ที่เราไม่สามารถต่อสู้ได้ เข้ามาเป็นค่านิยมของตน และการรับค่านิยมนั้นส่วนหนึ่งทำให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมสิ่งที่เราไม่สามารถต่อสู้ได้ด้วย ตัวอย่างเช่น ความเกรงใจในสถาบันของครอบครัว ลูกต้องอาศัยพ่อแม่ ค่านิยมของพ่อแม่อย่างหนึ่งคือความเกรงใจ ลูกจะค่อย ๆ รับค่านิยมความเกรงใจเข้ามาเป็นค่านิยมของตนโดยอาศัยกระบวนการเอาเข้ามาไว้ในตัว (Introjection) เพราะลูกไม่สามารถขัดพ่อแม่ได้ ถ้าต่อสู้หรือขัดแย้งก็จะได้ผลตอบแทนในทางลบ จึงจำเป็นต้องยอมรับค่านิยมนั้นไว้ด้วย

3. การเมินเฉย (Emotional Isolation)

เป็นกระบวนการลดความเครียด โดยลดความหวังต่าง ๆ ลงหมด ไม่ยินดียินร้าย มักจะพูดว่า "ต่อไปนี่ฉันจะไม่กล้าแม้แต่จะคิดถึงสิ่งนั้น" นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการป้องกันไม่ให้ตนเองได้รับอันตรายอีกด้วย

4. การล้างบาป (Undoing)

เป็นกระบวนการที่ทำผิดแล้วสารภาพผิด รู้สึกผิดในสิ่งที่ได้กระทำไปแล้ว อาจแสดงออกทางพฤติกรรมในรูปของการสารภาพบาป ขอโทษ ยอมรับโทษ แต่ถ้ามีมากจนเกินไปอาจถึงฆ่าตัวตายได้

ประโยชน์ของกลวิธีการป้องกันตนเอง มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อัจฉรา สุขารมณ์ (2527 : 59 - 61) ได้อธิบายลักษณะของกลวิธีและประโยชน์ของกลวิธีการป้องกันตนเอง ดังนี้

ลักษณะของกลไกปกป้องตนเอง

1. เป็นวิธีที่บุคคลพยายามคุ้มครอง "ศักดิ์ศรี" ของตน และป้องกันตนเองจากความกังวลใจอย่างสูง เมื่อเผชิญกับความขงใจที่ประดังเข้าไม่หยุดหย่อน

2. มีทั้งแง่บวกและแง่ลบ พิจารณาในแง่บวกจะเห็นว่าเป็นวิธีการที่บุคคลพยายามสร้างความสมดุลในจิตใจ คงไว้ซึ่ง "ศักดิ์ศรี" ของตน ในแง่ลบจะเห็นว่าเป็นการหลีกหนี หรือป้องกันตัวจากความกังวลใจ

3. กลไกปกป้องตนเองทุกชนิด ก็มีลักษณะรวม คือ การหลอกตนเอง (Self deception) ซึ่งแสดงออกในรูปปฏิเสธ (Denial) ความต้องการ ความรู้สึกต่อเรื่องราวต่าง ๆ ตลอดจนการกระทำที่จะก่อให้เกิดความกังวล การเสียหน้าและการแสดงออกในรูปการแปลงปลอม (Disguise) ความต้องการและแรงจูงใจเป็นการทดแทน หรือกระทำตรงกันข้ามกับความต้องการที่แท้จริงในรูปที่สังคมยอมรับ

4. ในชีวิตประจำวัน บุคคลปกติใช้กลวิธีในการปกป้องตนเองด้วยกันทั้งนั้น ถ้าใช้พอสมควรจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตช่วยให้ปรับตัวได้ แต่ถ้าไม่ใช้การแก้ปัญหาเป็นส่วนใหญ่ ก็จะชี้ให้เห็นการปรับตัวทางบุคลิกภาพที่ผิดปกติ

5. การแบ่งกลวิธีในการปกป้องตนเองออกเป็นชนิดต่าง ๆ นั้น เพื่อสะดวกแก่การศึกษาเท่านั้น เพราะกลวิธีการป้องกันตัวแต่ละชนิดก็มีลักษณะร่วมเกี่ยวกับกัน เชื่อมโยงกันอยู่ หากที่จะแบ่งออกมาเป็นลักษณะเฉพาะอย่างโดยเด็ดขาด โดยทั่วไปการกระทำที่ตอบโต้ความคับข้องใจของมนุษย์แต่ละครั้ง มักจะประกอบด้วยกลวิธีการป้องกันตัวถึงสองหรือสามชนิด

6. การให้ชื่อกลวิธีในการปกป้องตนเองชนิดต่างๆ นั้น เป็นการบรรยายลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกเท่านั้น การเข้าใจเพิ่มเติมถึงความต้องการที่ทำให้บุคคลใช้กลวิธีในการป้องกันตัวชนิดต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา จึงจะช่วยให้เราได้เข้าใจถึงพฤติกรรมทั้งหมดของเขาอย่างแท้จริง

กลวิธีในการป้องกันตัวอาจช่วยในการปรับตัว ดังนี้

1. ช่วยยืดเวลาในการแก้ปัญหาให้แก่บุคคล ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยไม่ให้ปัญหาท่วมท้นจนหาทางแก้ไม่ได้ แทนที่เขาจะรู้สึกหมดหวัง เป็นว่าตนไม่มีคุณค่า การหาทางออกต่าง ๆ จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด จนกว่าจะหาวิธีแก้ปัญหาอย่างแท้จริงได้ บุคคลจะไม่ต้องใช้กลวิธีในการป้องกันตัวอีก ถ้าเขาได้พบวิธีที่จะแก้ปัญหายอย่างแท้จริง

2. อาจจะช่วยให้บุคคลได้รับประสบการณ์ใหม่ อาจสอนให้พบวิธีการปรับตัวในแนวใหม่ได้ แม้ว่าพฤติกรรมในแนวใหม่ตามเหตุผลที่ผิด

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตมากพอสมควร ตลอดจนการวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย เพื่อใช้ประกอบในการตั้งสมมุติฐาน ดังมีรายละเอียด ตามลำดับดังนี้

การวิจัยในต่างประเทศ

๘. ✓ เมงกัส และวูดเวอร์ด (Obesteuffer. 1954 : 292 ; citing Mangus and Woodward. n.d.) ได้ทำการศึกษาเรื่องธรรมชาติของจิตใจและภาวะทางอารมณ์ของเด็กรวม 805 คน โดยใช้ California Mental Health Analysis พบว่า เด็กชายมีความแตกต่างจากเด็กหญิงในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการปรับตัวของ คาเพลน (Kaplan. 1959 : 293) พบว่า เด็กหญิงมีปัญหาความคับข้องใจและการปรับตัวมากกว่าเด็กชาย เนื่องจากเด็กหญิงได้รับการคุ้มครองดูแลอย่างใกล้ชิดจากพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ถูกอบรมสั่งสอนให้รู้จักระมัดระวัง รู้จักควบคุมอารมณ์ เก็บความรู้สึก วิตกกังวลและความก้าวร้าวไว้ ทำให้เกิดความคับข้องใจมากขึ้น ไม่มีอิสระในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ส่วนเด็กชายนั้นได้รับการอบรมสั่งสอนให้เป็นผู้นำครอบครัวยังมีอิสระในการแสดงออกทางพฤติกรรมได้มากกว่าเด็กหญิง

๙. ✓ แคนเนอร์ และ คนอื่น ๆ (Kanner and others. 1957 : 167) พบว่ามีเด็กประมาณ 30% ที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลโรคจิตมาจากครอบครัวที่ขาดพ่อ แม่ หรือขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เด็กส่วนใหญ่มาจากครอบครัวแตกแยกต้องพลัดพรากจากครอบครัวอย่างกะทันหันเช่นการตาย การเจ็บป่วย ถูกแยกจากบิดามารดา ปัญหาการหย่าร้าง ทำให้เด็กรู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว ขาดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว

๑๐. ✓ มันโร (Munro. 1966 : 433 - 457) ศึกษาผู้ป่วยจิตเวช ผลที่ได้คือ ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปร้อยละ 19.50 ขาดบิดามารดา หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก่อนอายุ 16 ปี และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยอารมณ์เสื่อกับคนปกติ พบว่าพวกที่มีอารมณ์เศร้า สูญเสียบิดาหรือมารดาก่อนอายุ 16 ปี มากกว่าคนปกติ

๑๑. ✓ เลย์ค็อก (Laycock. 1966 : 172) พบว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตดี จะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสุข ความมั่นคงปลอดภัย และความเพียงพอในลักษณะที่ตรงกับความเป็นจริง ไม่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำหรือสูงเกินไป รู้จักยอมรับข้อจำกัดของตน มีความนับถือตนเอง มั่นใจในตนเอง และพึ่งตนเองได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดีสามารถจะสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูง ครู พ่อแม่ และผู้ใหญ่คนอื่น ๆ มีความสนใจและรักใคร่คนอื่น และสร้างสัมพันธภาพที่น่าพอใจได้ สามารถที่จะเป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ได้โดยไม่รู้สึกตนถูกครอบงำหรือควบคุมตลอดจนรู้จักทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อคนอื่น นอกจากนี้ในการที่จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น เด็กจะต้องเรียนรู้ความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล สามารถควบคุมความกระวนกระวายใจและความตึงเครียดได้ดี ต้องรู้จักคิดเอง ตัดสินใจเอง จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ต้องรู้จักสร้างคุณภาพในชีวิตเพื่อจะสามารถควบคุมอารมณ์ สัญชาตญาณและสติสัมปชัญญะได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ตลอดจนสามารถตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือมีทางเป็นไปได้

๐X โคลบ์ (Kolb. 1968 : 120) ได้ทำการวิจัยพบว่าโรคจิตพบได้น้อยในวัยเด็กและจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ หลังจากย่างเข้าสู่วัยรุ่น ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จและเหมาะสม ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างราบรื่น

๖ ✓ เดลฟี (Delph. 1971 : 5029 A) พบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีการปรับตัวไม่ดี

๗ ✓ โอ นิล และมาร์เซียลี (O'Neil and Marzial. 1976 : 477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต พบว่าหญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าชาย สัดส่วนคือ 2 : 1

ฟิตเลอร์ (Feitler. 1980 : 456 - 457) ได้ศึกษาสุขภาพจิตครู 3,300 คน ปรากฏว่าถูกกดดันเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก และสาเหตุความเครียดอันดับ 1 ของครูมาจากนักเรียนเพียงคนเดียวหรือสองคน ซึ่งมีความประพฤติไม่เรียบร้อยมากกว่า การขาดวินัยของนักเรียนทั้งหมดในชั้นเรียนหรือนักเรียนทั้งโรงเรียน และยังมีตัวแปรทางด้านอื่นที่ทำให้ครูมีความเครียด เช่น เงินเดือนต่ำขาดโอกาสในความก้าวหน้าและการแบ่งชั้นเรียน

๘ ✓ สปริงเกอร์ (นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. 2525 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Springer. 1958 : 321 - 328) พบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว กล่าวคือ เด็กที่มาจากบ้านที่ยากจน มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะเป็นคนที่ปรับตัวไม่ดี และอารมณ์ไม่มั่นคง มีปริมาณมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง

๑๐๙๓ ✓ แคนท์เวลล์ และเบเกอร์ (Cantwell and Baker. 1984 : 503 - 507) ทำการวิจัยเรื่อง บิดามารดาที่เจ็บป่วยทางจิตกับความผิดปกติทางจิตของเด็ก ๆ ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงในครอบครัว พบว่า บิดาหรือมารดาในครอบครัวที่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิตก็จะเป็นเหตุให้บุตรในครอบครัวเป็นโรคจิตได้ และองค์ประกอบทางด้านจิต สังคม เช่น ความกดดันจากสภาพแวดล้อมจะทำให้เป็นโรคจิตได้ ซึ่งโรคจิตนี้ไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมอย่างเดียว แต่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การปรับตัวในสังคม เป็นต้น

เปอร์เทียส (Porteous. 1985 : 465 - 478) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ และวัยรุ่นในไอร์แลนด์ พบว่า เด็กชายมีวุฒิภาวะน้อยกว่าเด็กหญิงในประสบการณ์ที่มีปัญหาเดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับประสบการณ์น้อยกว่าเด็กหญิงในประสบการณ์ที่มีปัญหาเดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพและอารมณ์ ทั้งสองเพศกังวลเกี่ยวกับความไม่อิสระและรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง เมื่อเทียบกับอายุ วัยรุ่นในอังกฤษมีปัญหาด้านวุฒิภาวะน้อยกว่าวัยรุ่นในไอร์แลนด์ แต่มีความวิตกกังวลเหมือนกัน วัฒนธรรมที่แตกต่างกันเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นแตกต่างกัน

✕ดวงใจ กษานติกุล (2527 : 79 - 86) ได้ศึกษาและรวบรวมการใช้บริการของศูนย์สุขภาพจิตของนักเรียนมหาวิทยาลัยแวนเดอร์บิลท์สหรัฐอเมริกา ในขณะที่รายงานผู้วิจัยได้มีโอกาสไปฝึกงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน ในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยแวนเดอร์บิลท์ โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับจิตพยาธิสภาพ และการรักษาในประชากรระดับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยได้รวบรวมจำนวนนักศึกษามหาวิทยาลัยแวนเดอร์บิลท์ที่มารับบริการจากศูนย์สุขภาพจิตระหว่างปีการศึกษา พ.ศ.2519 - 2521 ทั้งหมด 218 ราย ผลการวิจัยพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของนักศึกษามาด้วยอารมณ์เศร้า อาการอื่นที่พบรองลงมาตามลำดับ คือความวิตกกังวล และอาการทางกาย การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มความเครียด และ ปฏิกริยาที่มีต่อการปรับตัว นักศึกษาเกือบครึ่งมารับบริการจากศูนย์ด้วยตนเองร้อยละ 18.30 ถูกส่งมาปรึกษาจากอายุรแพทย์ประจำศูนย์สุขภาพ เนื่องจากนำมาด้วยอาการทางกายเป็นจำนวน 79 คน มีประวัติได้รับการศึกษาทางจิตเวชมาก่อนอีก 131 คน ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วย หรือรับการรักษาทางจิตเวชมาก่อน และนักศึกษาส่วนใหญ่มาใช้บริการของศูนย์น้อยกว่า 5 ครั้ง นักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตส่วนใหญ่สามารถจบการศึกษาได้รับปริญญาโดยที่นักศึกษาบางคนได้รับการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง มีนักศึกษา 7 ราย ที่ต้องหยุดการเรียนด้วยเหตุผล ทางจิตเวช ชนิดของการรักษามักเป็นแบบจิตบำบัดกับยาสงบประสาท

✓ การวิจัยในประเทศไทย

✓ สมัญญา เสียงใส (2521 : 267 - 277) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเขตกรุงเทพมหานคร" กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทำการวิจัยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 375 คน เป็นชาย 199 คน เป็นหญิง 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามความวิตกกังวล พบว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนนอกจากสภาพของโรงเรียน ครอบครัว และครูแล้ว ยังมีเพื่อน ระเบียบวินัยของโรงเรียน และหลักสูตร ซึ่งควรปรับปรุงให้เหมาะสมกับความสนใจ และความต้องการของนักเรียน เพราะนักเรียนเหล่านี้ได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว โรงเรียน เพื่อน สังคมแวดล้อม จนทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตไม่มากนักน้อย นักเรียนหญิงจะมีความวิตกกังวลทางด้านสังคมมากกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำจะมีความวิตกกังวลทางการเรียน และอาชีพมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

อัมพร โอตระกูล และ ศรีธรรม ธนะภูมิ (2522 : 449 - 456) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กนักเรียนไทยในชนบทและในเมือง เมื่อปี พ.ศ. 2520

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อช่วยเหลือ แก้ไขอารมณ์และพฤติกรรมของนักเรียน และส่งเสริมให้มีการประสานงานกันระหว่างบิดามารดา และครู กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชนบทในจังหวัดนครราชสีมา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 1,220 คน และนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2,450 คน พบว่านักเรียนในกรุงเทพที่มีอายุระหว่าง 14 - 17 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือ ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ว่าเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ร้อยละ 29.00 จัดแข่งกับบิดาร้อยละ 27.50 มีความยุ่งยากใจเกี่ยวกับการเรียน ร้อยละ 8.70 มีปัญหาทางจิตร้อยละ 7.31 ส่วนนักเรียนในชนบทอายุ ระหว่าง 12 - 18 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือปัญหาในโรงเรียนร้อยละ 43.20 มีปัญหาทางอารมณ์ร้อยละ 22.50 ปัญหาทางพฤติกรรมร้อยละ 17.37 และปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 2.50

๐๒ ✓ สาริธ คำรัตน์ (2522 : 102 - 103) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "สุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น" ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35.00 มีแนวโน้มเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประสาทได้ง่าย และปัญหาภายในที่ไม่สบายใจมากที่สุดคือ ปัญหาการเงิน รองลงมาคือปัญหาที่บิดา-มารดาไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ปัญหาการเรียนที่สำคัญที่สุดได้แก่ การเรียนที่ไม่เข้าใจ เรื่องที่ทำให้มีความวิตกกังวลมากที่สุดได้แก่ เรื่องการเรียน เรื่องฐานะ เมื่อมีปัญหาทำให้รู้สึกไม่สบายใจ จะแก้ปัญหาโดยการเก็บความรู้สึกไม่สบายใจไว้แต่เพียงผู้เดียว

๒ ✓ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2523 : 36 - 38) ได้ทำการวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียน ม.ศ.3 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 446 คน แยกเป็นชาย 239 คน หญิง 207 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเอสซีแอล-90 การวิจัยปรากฏดังนี้

1. สุขภาพจิตนักเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านที่เกี่ยวกับความกลัวโดยไม่มีเหตุผล พบว่ามีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติเล็กน้อย

๒ ✓ ② นักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนชายในด้านการขี้คิดขี้ทำ และพบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนหญิงต่ำกว่าคนปกติในด้านที่เกี่ยวกับความซึมเศร้าและกลัวโดยไม่มีเหตุผล

3. บุคคลที่เด็กจะปรึกษาเมื่อมีปัญหา ได้แก่ พ่อแม่ญาติพี่น้อง และครู ตามลำดับ

๓ ✗ เกื้อกูล ทาลิทธิ์ และคนอื่น ๆ. (2523 : 100 - 105) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของนักเรียน เพื่อหาแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานแนะแนวในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ระหว่างปีการศึกษา 2521 - 2523 มีอายุระหว่าง 6-13 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ รายงานผลการเรียน และแบบสอบถาม นักจิตวิทยา ผลการวิจัยแสดงว่านักเรียนที่มีลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหามีจำนวน 50 คน ปรากฏในทุกระดับชั้น ลักษณะที่เป็นปัญหามากที่สุดในระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 (18 ราย)

(1) พฤติกรรมเกี่ยวกับการเรียน มีผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนจำนวน 32 ราย พฤติกรรมที่พบได้แก่นักเรียนเรียนไม่ทันกลุ่มเพื่อนเข้าใจบทเรียนได้ช้า มีสมาธิในการเรียนสั้น มีผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยโดยเฉพาะวิชาทักษะ มีอุปสรรคการเรียนไม่ครบ เหม่อลอย ขาดความมั่นใจในตนเอง มักไม่ตอบหรือซักถามอาจารย์ เนื้อหา ไม่กระตือรือร้น ทำงานช้า ขาดเรียนหรือมาโรงเรียนสายบ่อย ลักษณะพฤติกรรมเหล่านี้พบมากในระดับประถมศึกษาตอนต้น (2) ลักษณะพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปรับตัวอันได้แก่ ปัญหาทางอารมณ์ และสังคม จำนวน 18 ราย พบมากในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเมื่อทำการศึกษารวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิธีการแล้ว สามารถจำแนกสาเหตุของปัญหาได้ 4 กลุ่ม คือสภาพครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู 33 ราย เยาว์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย 7 ราย โรคทางกาย 6 ราย เลือกแผนการเรียนไม่เหมาะสมกับความถนัด 4 ราย

๑. ✓ อัมพร โอตระกูล และเจตสันต์ แดงสุวรรณ (2524 : 45 - 53) ได้ทำวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตนักเรียนชนบทในงานอนามัยชุมชนสูงเนิน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนต่าง ๆ เห็นความสำคัญในนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสหศึกษา และครูในโรงเรียนในอำเภอสี่คิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวนนักเรียน 1,200 คน ครูจำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามของศูนย์สุขภาพจิต กองสุขภาพจิต โดยให้ครูประจำชั้นเป็นบุคคลที่เขียนกรอกในแบบสอบถามนั้น ซึ่งในรูปแบบของแบบรายงานโรงเรียน ผลการวิจัยแสดงว่านักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต 79 คน เป็นชาย 37 คน หญิง 42 คน ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาครอบครัวของนักเรียนเอง ร้อยละ 54.30 และพบว่าครูส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี ข้อเสนอแนะของครูในการแก้ปัญหสุขภาพจิตของนักเรียนนั้น ครูมีความเห็นว่าพ่อแม่เด็กควรให้ความสนใจเด็กมากขึ้น และพ่อแม่ลูกควรอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.90 นอกจากนั้นครูเองควรเป็นที่ปรึกษาเรื่องต่าง ๆ ของนักเรียน ร้อยละ 14.80

๒. ✓ อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ. (2525 : 121-133) ได้วิจัยเรื่อง ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง เมื่อปี พ.ศ.2521 - 2522 โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการสาธารณสุขเขตเมือง และวางแผนงานให้บริการทางด้านวิชาการและการเสริมบริการพัฒนาอนามัยของประชาชนในเขตเมือง ตำบลสามเสนใน อำเภอพญาไท กรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มประชาชนแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มประชาชนที่มีครอบครัวประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษา ในระดับชั้น ม.ศ.3 251 ราย ม.ศ.4 - ม.ศ.5 245 ราย

นักศึกษาวิทยาลัย จำนวน 209 ราย โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จากการสำรวจ และศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาชนเขตเมืองมีสุขภาพจิตปกติประมาณ 70% มีปัญหาทางจิตใจ ประมาณ 30% นักเรียนนักศึกษาได้คะแนนสุขภาพจิตปกติ 73.7% และได้คะแนนอารมณ์ปกติ 92.20 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 7,900 คน ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษามีสุขภาพจิตดีเท่าผู้ใหญ่ ซึ่งทำงานและมีครอบครัวแล้ว เป็นการยืนยันให้เห็นถึงภาระหน้าที่ ตลอดจนการงาน ความรับผิดชอบ ต่อครอบครัวและสังคมเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจนั้น พบว่ารายได้สูงขึ้นสุขภาพจิตดีขึ้นด้วย ส่วนเรื่องการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวนั้น จากการศึกษาพบว่าผู้ถูกสำรวจมาจาก ครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยายถึงสองเท่า แต่สุขภาพจิตของผู้อยู่ครอบครัวขยายดีกว่าของ ครอบครัวเดี่ยว และทางด้านลักษณะที่อยู่อาศัย ในประเภทแฟลตมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด

๑๗) ✓ ชีรวัฒน์ นิจนตร (2526 : 173 - 196) ได้วิจัยเรื่องสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ.2526 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่านักเรียนที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างกัน จะมีลักษณะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างใดในสภาพปัจจุบัน และนักเรียนที่ได้รับรู้สภาพทางกาย สภาพทางจิตและทางสังคมมีความรู้สึกอึดอัดและคับแคบใจ มีสุขภาพจิต ความก้าวร้าว และความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไร อีกทั้งยังศึกษาภูมิหลังครอบครัว โรงเรียน และบุคลิกภาพของนักเรียน สามารถทำนายลักษณะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ของนักเรียนมากน้อยต่างกันเพียงใด กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัด กรมสามัญศึกษา และกรมอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,122 คน เป็นชาย 503 คน เป็นหญิง 619 คน แบบสอบถามที่ใช้ดัดแปลงมาจากแบบทดสอบสุขภาพจิต เอสซีแอล - 90 ซึ่งประเมินความก้าวร้าว ความซึมเศร้าและดัดแปลงมาจากแบบทดสอบของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ผลการวิจัยแสดงว่าแบบประชาธิปไตยในชั้นเรียนสามารถทำนายสุขภาพจิตได้ดีที่สุด วัยรุ่นหญิงมีสุขภาพจิตทุกด้านเสื่อมกว่าวัยรุ่นชาย วัยรุ่นจากครอบครัวที่แตกแยกและวัยรุ่นจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำมีสุขภาพจิตเสื่อมกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวปกติ สังกัดของสถานศึกษา และผลการเรียนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเพียงสองด้าน คือ ความวิตกกังวลและสุขภาพจิตรวม และอาชีพของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเพียงด้านเดียว นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความอึดอัดและคับข้องใจมากกว่า นักเรียนชายและนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำมีความคับแคบใจมากกว่าและเห็นบรรยากาศในชั้นเรียนเป็นประชาธิปไตยน้อยกว่านักเรียนหญิง

✕ สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 - 257) ได้ศึกษาวิจัยสุขภาพจิตของ ประชาชน จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยศึกษาจากการสุ่มตัวอย่างจากทุกอำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,217 ครอบครัว จำนวน 4,904 คน แยกเป็น

เพศชาย 1,814 คน หญิง 2,300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิตเอสซีแอล - 90

1. ความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
2. เพศชายและเพศหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนในเขตเทศบาล มีความเครียดต่ำกว่าประชาชนนอกเขตเทศบาล โดยมีข้อสังเกตว่า อาจเนื่องมาจากความเป็นอยู่ดีกว่า

4. สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่ ความเครียดสูงขึ้นและสูงสุด

อภิรักษ์ วงศ์ข้าหลวง (2530 : 55 - 64) ได้วิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับสุขภาพจิตของนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล - 90 และแบบสำรวจปัญหาการปรับตัว ผลการวิจัยพบว่าโดยทั่วไปนักศึกษาประสบปัญหามากที่สุดในด้านการปรับตัวทางการเรียน สุขภาพจิตของนักศึกษาจำแนกตามเพศและสาขาวิชาชีพ มีสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ไม่แตกต่างกัน และปัญหาการปรับตัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต

✓ จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา สุขภาพจิต และ การปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 610 คน เป็นนักเรียนชาย 305 คน และนักเรียนหญิง 305 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงแตกต่างกันในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และกลัวโดยไม่มีเหตุผล เกี่ยวกับการปรับตัว พบว่านักเรียนชายและหญิงประสบปัญหาการปรับตัวมากที่สุดด้านการเรียน รองลงมาคือด้านอนาคต อาชีพ และการศึกษา

เพ็ญทิพา นรินทรางกูร ณ อยุธยา (2533 : 63 - 68) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโคเวดา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิต จำแนกตามเพศ ชั้นปี และวิชาเอก กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตโคเวดา จำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามปัญหาการปรับตัวและแบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล - 90 ผลการวิจัยพบว่านิสิตโคเวดาส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีปัญหาการปรับตัวที่ระดับน้อย ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตโคเวดาที่พบอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านยั้งคิดยั้งทำ ด้านความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านก้าวร้าว ชอบทำลาย ด้านกลัวโดยปราศจากเหตุผล ด้านหวาดระแวง และโรคจิต นิสิตโคเวดาเพศชายและเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ป. ✓ อนุรักษ์ จันทรดั่ง (2536 : 62 - 63) ได้ทำการวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 268 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล - 90 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความแตกต่างกัน 2 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และโรคจิต เกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนที่แยกตามแผนการเรียน คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง พบว่ามีสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้านไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ จึงตั้งสมมุติฐานได้ดังนี้

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. สุขภาพจิตของนักเรียนชายดีกว่านักเรียนหญิง
2. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีลำดับที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
9. สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับเพศ
10. สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับจำนวนพี่น้อง
11. สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับลำดับที่เกิด
12. สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
13. สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับอาชีพของผู้ปกครอง
14. สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
15. สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ปกครอง
16. สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับสภาพครอบครัว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูล และ กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประจําภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2538 ของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน จำนวน 223 คน โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายมัธยม) จำนวน 240 คน โรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 273 คน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำนวน 201 คน และโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 219 คน จำนวนทั้งสิ้น 1,156 คน เป็นนักเรียนชายจำนวน 581 คน และเป็นนักเรียนหญิง จำนวน 575 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประจําภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2538 ของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน จำนวน 57 คน โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายมัธยม) จำนวน 62 คน โรงเรียน-มัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 70 คน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำนวน 52 คน และโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 56 คน จำนวนทั้งสิ้น 297 คน เป็นนักเรียนชายจำนวน 149 คน และเป็นนักเรียนหญิงจำนวน 148 คน ดังปรากฏตามตาราง 1 ซึ่งได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (yamane) (ไพศาล หวังพานิช. 2531 : 215)

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

เมื่อ n แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทนขนาดของประชากร

e แทนความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิด

2. กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 5 โรงเรียน โดยคำนวณสัดส่วนได้จากจำนวนประชากรต่อกลุ่มตัวอย่าง

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนในข้อ 2. ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและโรงเรียน

โรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตร- ศาสตร์ บางเขน	111	112	223	28	29	57
โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายมัธยม)	140	100	240	36	26	62
โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัย- ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร	127	146	273	33	37	70
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย- ศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน	74	127	201	19	33	52
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง	129	90	219	33	23	56
รวมทั้งหมด	581	575	1,156	149	148	297

ที่มา : ทบวงมหาวิทยาลัย. สถิติการศึกษาของโรงเรียนสาธิต : 2537 หน้า 7

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่การเกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และสภาพครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครองนักเรียน ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตของดวงเดือน ศาสตราจารย์พันธุ์นาวัน (2524 : ภาคผนวก) และแบบสอบถามสุขภาพจิตของ รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ์ (2530 : 100 - 108) ดัดแปลงมาจากมูนีย์พรีอบเบลม เช็คลิส (Mooney Problem Check Lists) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ ด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านการปรับตัวและด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ตอนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามปัญหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจะได้นำมารวบรวมสรุปเป็นข้อเสนอแนะต่อไป

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยของ ศาสตราจารย์ดวงเดือน พันธุ์นาวัน (2524 : ภาคผนวก) และงานวิจัยของ รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ์ (2530 : 100 - 108) ดัดแปลงมาจากมูนีย์พรีอบเบลมเช็คลิส (Mooney Problem Check Lists) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามสุขภาพจิตซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านการปรับตัว และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น
3. นำแบบสอบถามสุขภาพจิตไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์
4. นำแบบสอบถามสุขภาพจิตมาปรับปรุง

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิต ให้ผู้ตอบอ่านแบบสอบถามสุขภาพจิตแล้วพิจารณาว่าเขามีลักษณะอาการเหล่านั้นเพียงใด หรืออาการเหล่านั้นได้รบกวนเขามากน้อยเพียงใดในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ถ้าข้อความใดมีความหมายทางบวก คะแนนที่ให้อาจเป็นดังนี้

ไม่ใช่ หรือ ไม่เคยเลย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงที่ไม่เกิดขึ้นกับผู้ตอบเลยให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ หรือ บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบเป็นบางครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ ให้ 2 คะแนน

ใช่ หรือ เป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบค่อนข้างสม่ำเสมอ ให้ 3 คะแนน

ถ้าข้อความใดมีความหมายทางลบ คะแนนที่ให้อาจเป็นดังนี้

ไม่ใช่ หรือ ไม่เคยเลย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงที่ไม่เกิดขึ้นกับผู้ตอบเลยให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ หรือ บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบเป็นบางครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ ให้ 2 คะแนน

ใช่ หรือ เป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบค่อนข้างสม่ำเสมอ ให้ 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนแบบสอบถามปัญหาตามแบบของมูนนี (Mooney Problem Check List) แล้ว นำคะแนนไปเปรียบเทียบกับคะแนนกลุ่ม สุขภาพจิตซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามหลักทางสถิติ

สุขภาพจิตดี หมายถึง นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีค่าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่ามัธยฐาน +1 ความเบี่ยงเบน 1 ควอไทล์ คือมีคะแนนมากกว่า 2.487 คะแนน

สุขภาพจิตปกติ หมายถึง นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีค่าคะแนนระหว่างมัธยฐาน ± 1 ความเบี่ยงเบน 1 ควอไทล์ คือมีคะแนนระหว่าง 2.231 - 2.487 คะแนน

สุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ หมายถึง นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีค่าคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่ามัธยฐาน -1 ความเบี่ยงเบน 1 ควอไทล์ คือมีคะแนนน้อยกว่า 2.231 คะแนน

การหาคุณภาพเครื่องมือ

หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยวิธีของ

ครอนบัค (Cronbach. 1970 : 16) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) เท่ากับ 0.86 แสดงว่ามีความเชื่อมั่น ซึ่งเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้บริหารของสถานศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน, โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายมัธยม), โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน และโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง
2. ผู้วิจัยขอนำหนังสือตามข้อ 1. พร้อมด้วยแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียน ไปถึงผู้บริหารสถานศึกษาด้วยตนเอง เพื่อขออนุญาตในการศึกษาค้นคว้าระหว่างวันที่ 17-18 มิถุนายน 2539 พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามวัน เวลา ที่นัดหมายไว้
4. การดำเนินการแจก-เก็บข้อมูลได้ดำเนินการเสร็จสิ้นในเวลา 13 วัน

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับที่รับคืนมา และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ความเบี่ยงเบนควอไทล์
4. นำค่ามัธยฐานและความเบี่ยงเบนควอไทล์ มาคำนวณแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสุขภาพจิตดี มีคะแนนมากกว่า 2.487 คะแนน, กลุ่มสุขภาพจิตปกติ มีคะแนนระหว่าง 2.231 - 2.487 คะแนน กลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ มีคะแนนน้อยกว่า 2.231 คะแนน

5. นำค่าคะแนนของแต่ละคนไปเปรียบเทียบกับกลุ่มสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามค่ามัธยฐาน (Median) และความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile deviation) เพื่อทราบระดับสุขภาพจิตของนักเรียน

6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันคือ เพศ โดยการทดสอบค่า ที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1

7. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มคือจำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2, 3, 5, 4, 6, 7, 8

ถ้าพบว่าการทดสอบค่า เอฟ (F-test) มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

8. ทดสอบความสัมพันธ์ของระดับสุขภาพจิตของนักเรียนตามตัวแปรอิสระ คือ เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัว โดยทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

9. รวบรวมคำถามปลายเปิดในตอนี่ 4 สรุปได้ในการเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 สถิติพื้นฐาน

1.1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรมสูตร. 2525 : 73)

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

๔ 1.1.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

๔ 1.1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 66)

$$SD = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ SD แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

๔ 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพแบบสอบถาม

๔ 2.1 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดย วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 16) โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของแบบสอบถาม

S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า t (t - test independent) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 180) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยมี } df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

X_1, X_2 แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน จำนวนค่าที่เป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่า เอฟ (F - test) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

$$F = \frac{MS_s}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_s แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) (Winer. 1971 : 210 - 218)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square)

n แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 หาค่ามัธยฐาน (Median) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 48)

$$\text{มัธยฐาน} = L_o + \left[\frac{\frac{N}{2} - F}{f} \right] i$$

เมื่อ L_o แทน ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่มีมัธยฐานอยู่

N แทน จำนวนคะแนนทั้งหมด

F แทน ความถี่สะสมตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงชั้นคะแนนก่อนชั้นที่มีมัธยฐานอยู่

f แทน ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i แทน อัตรากว้างชั้น

3.4 หาค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 65)

$$Q.D. = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

เมื่อ $Q.D.$ แทน ความเบี่ยงเบนควอไทล์

Q_3 แทน ควอไทล์ที่ 3

Q_1 แทน ควอไทล์ที่ 1

3.5 การแบ่งสุขภาพจิตออกเป็น 3 กลุ่มตามหลักสถิติ ตามค่ามัธยฐาน (Median) และความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile deviation) แบ่งดังนี้

สุขภาพจิตดี หมายถึง นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย

สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีค่าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่ามัธยฐาน +1 ความเบี่ยงเบนควอไทล์

สุขภาพจิตปกติ หมายถึง นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย

สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีค่าคะแนนระหว่างมัธยฐาน ± 1 ความเบี่ยงเบนควอไทล์

สุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ หมายถึง นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย

สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีค่าคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่ามัธยฐาน -1 ความเบี่ยงเบนควอไทล์

3.6 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับสุขภาพจิต เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 221)

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

เมื่อ χ^2 แทน ค่า Chi-Square

O แทน ความถี่ที่ได้จากการสังเกต

E แทน ค่าความถี่ที่คาดหวังไว้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

SD. แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ ใน t-distribution

F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

df แทน Degree of freedom

MS แทน Mean of Square

SS แทน Sum of Square

X^2 แทน Chi Square

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละและเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมุติฐาน

2.1 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยตรวจให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิตตามเกณฑ์ประมาณค่า แล้วนำค่าคะแนนของแต่ละคนไปเปรียบเทียบกับกลุ่มสุขภาพจิตซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามค่ามัธยฐาน (Median) และความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile deviation)

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีเพศต่างกัน โดยทดสอบค่าสถิติที (t-test independent) เพื่อตรวจสอบสมมุติฐานข้อที่ 1

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตกลุ่มตัวอย่างที่มีตัวแปรมากกว่า 2 ตัวขึ้นไป โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังนี้

2.3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 2

2.3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีลำดับที่เกิดต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 3

2.3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 4

2.3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 5

2.3.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 6

2.3.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 7

2.3.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 8

2.4 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับตัวแปร เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ดังนี้

2.4.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับ เพศ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 9

2.4.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับจำนวนพี่น้อง เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 10

2.4.3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับลำดับที่เกิด เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 11

2.4.4 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 12

2.4.5 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับอาชีพของผู้ปกครอง เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 13

2.4.6 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 14

2.4.7 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับ รายได้ของผู้ปกครอง เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 15

2.4.8 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับ สภาพครอบครัว เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 16

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียน จำแนกตามเพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว

ตัวแปร	N (จำนวน)	% (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	149	30.20
หญิง	148	49.80
รวม	297	100.00
จำนวนพี่น้อง		
1 คน	52	17.50
2 คน	128	43.10
3 คนขึ้นไป	117	39.40
รวม	297	100.00
ลำดับที่เกิด		
1 คน	146	49.20
2 คน	84	28.20
3 คนขึ้นไป	67	22.60
รวม	297	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	N (จำนวน)	% (ร้อยละ)
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ระดับสูง	50	16.80
ระดับปานกลาง	153	51.60
ระดับต่ำ	94	31.60
รวม	297	100.00
อาชีพของผู้ปกครอง		
เกษตรกรรวม	2	0.70
ค้าขาย	31	10.40
รับจ้าง	45	15.20
รับราชการ	145	48.80
ธุรกิจส่วนตัว	74	24.90
รวม	297	100.00
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	8	2.70
มัธยมศึกษา	43	14.50
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	29	9.70
ปริญญาตรี	111	37.40
สูงกว่าปริญญาตรี	106	35.70
รวม	297	100.00
รายได้ของผู้ปกครอง		
รายได้ต่ำกว่า 3,001 บาท	2	0.70
รายได้ 3,001 - 8,000 บาท	13	4.40
รายได้ 8,001 - 20,000 บาท	62	20.90
รายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป	220	74.40
รวม	297	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	N (จำนวน)	% (ร้อยละ)
สภาพครอบครัว		
อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา	246	82.80
อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา	33	11.10
อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่มีใช้ บิดาหรือมารดา	11	3.70
อื่น ๆ	7	2.40
รวม	297	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่านักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50.20 จำนวนพี่น้อง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 43.10 ลำดับที่การเกิดลำดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 49.20 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.50 อาชีพของผู้ปกครองรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 48.80 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 37.40 รายได้ของผู้ปกครองตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 74.00 และสภาพครอบครัวอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 82.80

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมุติฐาน

2.1 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำค่าคะแนนของแต่ละคนไปเปรียบเทียบกับกลุ่มสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามค่ามัธยฐาน (Median) และความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile deviation) ดังปรากฏผลตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

ระดับสุขภาพจิต	N (จำนวน)	% (ร้อยละ)
ต่ำกว่าปกติ	81	27.30
ปกติ	137	46.10
ดี	79	26.60
รวม	297	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่าระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ มีจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 46.10 ผู้ที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ มีจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30 และผู้ที่มีระดับสุขภาพจิตดี มีเพียงจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีเพศต่างกัน โดยทดสอบค่าสถิติที (t-test independence) เพื่อตรวจสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 ดังปรากฏผลตามตาราง 5

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของนักเรียนที่มีเพศต่างกัน

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	t	P
เพศ					
ชาย	149	2.33	.189	2.16	0.03*
หญิง	148	2.38	.185		
รวม	297				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่านักเรียนชายมีสุขภาพแตกต่างจากนักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่านักเรียนหญิงสูงกว่านักเรียนชาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่าสุขภาพจิตของนักเรียนชายดีกว่านักเรียนหญิง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีตัวแปรมากกว่า 2 ตัวขึ้นไป โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังนี้

2.3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ดังปรากฏผลตามตาราง 6

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน

	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.20	.10	2.87	.06
ภายในกลุ่ม	294	10.27	.03		
รวม	296	10.46			

จากตาราง 6 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีลำดับที่เกิดต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ดังปรากฏผลตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีลำดับที่เกิดต่างกัน

	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.10	.05	1.38	.25
ภายในกลุ่ม	294	10.36	.04		
รวม	296	10.46			

จากตาราง 7 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีลำดับที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนที่มีลำดับที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ดังปรากฏผลตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน

	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.20	.100	2.89	.06
ภายในกลุ่ม	294	10.26	.034		
รวม	296	10.46			

จากตาราง 8 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 5 ดังปรากฏผลตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน

	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	0.21	0.05	1.51	0.20
ภายในกลุ่ม	292	10.25	0.04		
รวม	296	10.46			

จากตาราง 9 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.3.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 6 ดังปรากฏผลตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	0.22	0.05	1.55	0.19
ภายในกลุ่ม	292	10.25	0.04		
รวม	296	10.47			

จากตาราง 10 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.3.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 7 ดังปรากฏผลตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน

	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	0.17	0.06	1.59	0.19
ภายในกลุ่ม	293	10.30	0.04		
รวม	296	10.47			

จากตาราง 11 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.3.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 8 ดังปรากฏผลตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน

	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	.04	.01	0.40	0.75
ภายในกลุ่ม	293	10.42	.40		
รวม	296	10.46			

จากตาราง 12 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.4 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับตัวแปร เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่การเกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ดังนี้

2.4.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับ เพศ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 9 ดังปรากฏผลตามตาราง 13

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับเพศ

ระดับสุขภาพจิต	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	ดี	รวม	X^2	P
เพศ						
ชาย	15.20	23.20	11.80	50.20	2.00	.36
หญิง	12.10	22.90	14.80	49.80		
รวม	27.30	46.10	26.60	100.00		

จากตาราง 13 แสดงว่าสุขภาพจิตของนักเรียนกับเพศไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับเพศ

2.4.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับจำนวนพี่น้อง เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 10 ดังปรากฏผลตามตาราง 14

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับจำนวนพี่น้อง

ระดับสุขภาพจิต จำนวนพี่น้อง	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	ดี	รวม	X ²	P
1 คน	5.40	9.40	2.70	17.50	14.90	.005**
2 คน	9.10	17.80	16.20	43.10		
3 คนขึ้นไป	12.80	18.90	7.70	39.40		
รวม	27.30	46.10	26.60	100.00		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 แสดงว่าสุขภาพจิตของนักเรียนกับจำนวนพี่น้องมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับจำนวนพี่น้อง

2.4.3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับลำดับ
 ที่การเกิด เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 11 ดังปรากฏผลตามตาราง 15

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับลำดับที่การเกิด

ระดับสุขภาพจิต ลำดับที่การเกิด	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	ดี	รวม	X^2	P
คนที่ 1	13.50	22.90	12.80	49.20	7.70	.103
คนที่ 2	7.40	10.80	10.10	28.30		
คนที่ 3 ขึ้นไป	6.40	12.50	3.70	22.60		
รวม	27.30	46.10	26.60	100.00		

จากตาราง 15 แสดงว่าสุขภาพจิตของนักเรียนกับลำดับที่การเกิดไม่มีความสัมพันธ์กัน
 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับลำดับที่การเกิด

2.4.4 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 12 ดังปรากฏผลตามตาราง 16

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ระดับสุขภาพจิต	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	ดี	รวม	X^2	P
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน						
ระดับสูง	6.70	14.50	10.40	31.60	4.10	.397
ระดับปานกลาง	15.20	23.90	12.50	51.50		
ระดับต่ำ	5.40	7.70	3.70	16.80		
รวม	27.30	46.10	26.60	100.00		

จากตาราง 16 แสดงว่าสุขภาพจิตของนักเรียนกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

2.4.5 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับอาชีพของผู้ปกครอง เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 13 ดังปรากฏผลตามตาราง 17

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับอาชีพของผู้ปกครอง

ระดับสุขภาพจิต อาชีพของผู้ปกครอง	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	ดี	รวม	X^2	P
เกษตรกร	0.40	-	0.30	0.70	10.50	.230
ค้าขาย	3.00	6.10	1.30	10.40		
รับจ้าง	2.00	8.40	4.70	15.20		
รับราชการ	14.10	20.90	13.80	48.80		
ธุรกิจส่วนตัว	7.70	10.80	6.40	24.90		
รวม	27.30	46.10	26.60	100.00		

จากตาราง 17 แสดงว่าสุขภาพจิตของนักเรียนกับอาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับอาชีพของผู้ปกครอง

2.4.6 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 14 ดังปรากฏผลตามตาราง 18

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับสุขภาพจิต	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	ดี	รวม	X^2	P
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง						
ประถมศึกษา	0.30	1.30	1.10	2.70	5.20	.735
มัธยมศึกษา	4.10	6.70	3.70	14.50		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	3.40	5.10	1.30	9.80		
ปริญญาตรี	9.40	16.20	11.80	37.40		
สูงกว่าปริญญาตรี	10.10	16.80	8.80	35.70		
รวม	27.30	46.10	26.60	100.00		

จากตาราง 18 แสดงว่าสุขภาพจิตของนักเรียนกับระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

2.4.7 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับรายได้ของผู้ปกครอง เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 15 ดังปรากฏผลตามตาราง 19

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับรายได้ของผู้ปกครอง

ระดับสุขภาพจิต	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	ดี	รวม	X^2	P
รายได้ของผู้ปกครอง						
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท	-	0.30	0.30	0.60	6.80	.337
รายได้ 3,001-8,000 บาท	1.00	1.00	2.40	4.40		
รายได้ 8,001-20,000 บาท	6.40	9.40	5.10	20.90		
รายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป	19.90	35.40	18.90	74.10		
รวม	27.30	46.10	26.60	100.00		

จากตาราง 19 แสดงว่าสุขภาพจิตของนักเรียนกับรายได้ของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ปกครอง

2.4.8 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียน กับ สภาพ
ครอบครัว เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 16 ดังปรากฏผลตามตาราง 20

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับสภาพครอบครัว

ระดับสุขภาพจิต	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	ดี	รวม	X^2	P
สภาพครอบครัว						
อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา	22.20	38.00	22.60	82.80	2.50	.871
อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา	3.70	4.70	2.70	11.10		
อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่มีใช่ บิดาหรือมารดา	1.00	1.70	1.00	3.70		
อื่น ๆ	0.40	1.70	0.30	2.40		
รวม	27.30	46.10	26.60	100.00		

จากตาราง 20 แสดงว่าสุขภาพจิตของนักเรียนกับสภาพครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กัน
ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ที่ว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับสภาพครอบ
ครัว

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และ ข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิต
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประจำปีการศึกษา 2538 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน จำนวน 57 คน โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายมัธยม) จำนวน 62 คน โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 70 คน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำนวน 52 คน และโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 56 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 297 คน เป็นนักเรียนชายจำนวน 149 คน และเป็นนักเรียนหญิงจำนวน 148 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามานะ (Yamane) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สภาพครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครองนักเรียน ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตของศาสตราจารย์ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524 : ภาคผนวก) และแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตของรองศาสตราจารย์ อังฉรา สุขารมณ์ (2530 : 100 - 108) คัดแปลงมาจาก มูนนีย์ พร็อบเบลม เช็คลิส (Mooney Problem Check lists) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ ด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านความรู้สึคนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านการปรับตัว และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ตอนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามปัญหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจะได้นำมารวบรวมสรุปเป็นข้อเสนอแนะต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. นำค่าคะแนนของแต่ละคนไปเปรียบเทียบกับกลุ่มสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามค่ามัธยฐาน (Median) และความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน ได้แก่ เพศ โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test independent)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) และถ้าพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)
5. ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตนักเรียนตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว โดยทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square)

สรุปผลการค้นคว้า

1. ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน

- 1.1 นักเรียนชายมีจำนวนใกล้เคียงกับนักเรียนหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.20 และ 49.80 ตามลำดับ
- 1.2 นักเรียนส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 43.10
- 1.3 นักเรียนส่วนใหญ่เกิดเป็นลำดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 49.20
- 1.4 นักเรียนส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.60
- 1.5 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 48.80
- 1.6 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 37.40
- 1.7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 74.0
- 1.8 นักเรียนส่วนใหญ่มีสภาพครอบครัวอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 82.80

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับสุขภาพจิตของนักเรียน

สุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ มีจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 46.10 ผู้ที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมีจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30 และผู้ที่มีระดับสุขภาพจิตดี มีเพียง 79 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนกับตัวแปรอิสระ เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า

- 3.1 สุขภาพจิตของนักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 3.2 นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.3 นักเรียนที่มีลำดับที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.4 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.5 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.6 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.7 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.8 นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

4. การทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนกับตัวแปรอิสระ เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า

- 4.1 สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ
- 4.2 สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับจำนวนพี่น้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

- 4.3 สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับลำดับที่การเกิด
- 4.4 สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- 4.5 สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพของผู้ปกครอง
- 4.6 สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 4.7 สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ปกครอง
- 4.8 สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับสภาพครอบครัว

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อยู่ในระดับปกติ เป็นส่วนมาก, ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กนกรัตน์ สุขตุงคะ (2523 : 42 - 44) ที่ว่าปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนนั้น อยู่ในระดับปานกลาง มีปัญหายังไม่รุนแรง และยังอยู่ในระดับของคนปกติ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เพ็ญทิพา นรินทรางกูร ณ.อยุธยา (2533 : 66 - 68) ที่พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตโควต้ามีปัญหาในระดับปานกลาง และระดับเล็กน้อยซึ่งอยู่ในช่วงของคนปกติ จากผลการวิจัยข้างต้นจะเห็นว่า สุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปกติ อาจเป็นเพราะว่าในการวิจัยนี้ได้กระทำกับนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มคนปกติเป็นส่วนใหญ่ กอรปกับนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา จึงรู้สึกผูกพันรักใคร่ มีความสามัคคีกลมเกลียวกัน มองโลกในแง่ดี และมีพื้นฐานทางจิตใจที่อบอุ่น จึงทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังที่ อัจฉรา สุขารมณ์ (2522 : 38) ให้ความเห็นว่าสุขภาพจิตดีเริ่มต้นที่บ้าน ครอบครัวที่สงบสุขก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีแก่สมาชิกในครัวเรือน

2. สุขภาพจิตนักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าสังคมปัจจุบันนี้ให้การยอมรับบทบาทและหน้าที่ระหว่างเพศหญิงและเพศชายได้อย่างทัดเทียมกัน ซึ่งส่งผลให้ผู้หญิงรู้สึกภาคภูมิใจในความคิด ความสามารถของตนเองในหลาย ๆ ด้าน เมื่อมีความคับข้องใจก็สามารถควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ได้ดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 18) ที่พบว่านักเรียนหญิงมีปัญหาการปรับตัวมากกว่านักเรียนชาย แต่มีความรับผิดชอบควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของตนเองได้ และมีความอดทนมากกว่านักเรียนชาย

3. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ การที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวดี สามารถใช้จ่ายได้สบาย เพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของคนเรา อีกทั้งบิดามารดามีระดับการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ทางจิตวิทยาในการอบรมเลี้ยงดูบุตร และให้ความรัก ความเอาใจใส่อย่างดี ไม่ว่าจะเป็น

เป็นด้านการรับประทานอาหาร เด็กก็ได้รับอาหารที่ครบถ้วนทั้งปริมาณและคุณภาพ เด็กจึงมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ด้านที่อยู่อาศัยก็ได้นอนในที่ที่มีการระบายอากาศที่ดี และถูกสุขลักษณะ นอกจากนี้ด้านการเรียนของเด็ก บิดามารดาก็จะให้การสนับสนุน และส่งเสริมให้เด็กได้เรียนเพิ่มเติมความรู้ เช่น เรียนกวดวิชา เรียนพิเศษ เรียนติวเข้ม เป็นต้น ตลอดจนเมื่อเด็กมีปัญหาของตนเองก็จะนำมาปรึกษาบิดามารดา จึงทำให้ลูก ๆ ทุกคนได้รับการดูแลอบรมสั่งสอนเท่าเทียมกัน เพราะฉะนั้นสุขภาพจิตของนักเรียนจึงไม่มีผลมาจากการที่มีจำนวนพี่น้องมากหรือน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับวัยรุ่นของ วราภรณ์ อินทร์ชัยศรี (2518) ที่พบว่า ความขัดแย้งของวัยรุ่นกับบิดามารดาในครอบครัวที่มีบุตรมากหรือน้อยไม่แตกต่างกัน

4. นักเรียนที่มีลำดับที่เกิดต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากผลจากการอบรมเลี้ยงดู การได้รับความรักความเอาใจใส่ดูแลต่อลูก ๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่นนอกเหนือไปจากลำดับที่เกิดที่มีผลต่อสุขภาพจิต เช่น สภาพแวดล้อมทางโรงเรียนซึ่งมีอิทธิพลต่อนักเรียนมาก การประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการปรับตัวอันมีผลทำให้นักเรียนที่มีลำดับที่เกิดต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศศิวิมล โสภณพันธ์ (1523 : 51) ซึ่งได้ทำการศึกษาลำดับที่เกิดกับการปรับตัวพบว่าลูกคนโต คนกลาง และคนเล็ก มีปัญหาด้านครอบครัว สังคม สภาพความเป็นอยู่ บุคลิกภาพ เศรษฐกิจ สุขภาพ และเชาว์ปัญญา ไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งผลการวิจัยที่ปรากฏขึ้นในลักษณะนี้อาจเป็นเพราะว่า หลักการ และจุดมุ่งหมายของหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายนั้น เป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนพัฒนาคุณภาพชีวิต และสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมตามบทบาทและหน้าที่ของตน โดยให้ผู้เรียนได้มีความรู้ความสามารถ พัฒนาเชาว์ปัญญา และทักษะเฉพาะด้านตามศักยภาพของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเห็นช่องทางในการประกอบอาชีพ มีความรักต่องานอาชีพ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้โดยปราศจากความคับข้องใจ ซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งที่ดีเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญยิ่งของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดังนั้นจึงพบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน จึงสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530 : 44) ที่ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิราภรณ์ เอ็มเยี่ยม (2536 : 82) พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ปานกลาง ต่ำ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ

6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะว่าการวิจัยครั้งนี้มีสัดส่วนของนักเรียนที่ศึกษาเกี่ยวกับอาชีพของผู้ปกครองมีจำนวนต่างกันมากซึ่งส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ จึงเห็นได้ว่าสัดส่วน

ไม่เหมาะสม ผลการศึกษาจึงเป็นไปตามกลุ่มนี้มาก อีกประการหนึ่งคือไม่ว่าผู้ปกครองของนักเรียนจะมีอาชีพใดก็ตาม เมื่ออยู่ในกรุงเทพมหานครที่มีปัญหาสังคมมากมาย ปัญหาสภาพแวดล้อม และปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนต้องดิ้นรน แข่งขันกันอย่างมาก และด้วยสภาพการจราจรที่ติดขัดในการเดินทางไปกลับจากบ้านถึงที่ทำงาน และจากที่ทำงานถึงบ้านต้องเสียเวลาไปมาก ทำให้ผู้ปกครองมีเวลาที่จะอบรมเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวได้เหมือนๆ กัน ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2524:38) ที่ศึกษาสภาพจิตของนักเรียนพบว่าอาชีพของผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อสภาพจิตของนักเรียน

7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองของนักเรียนมีระดับการศึกษาต่างกัน แต่ก็สามารถอบรมสั่งสอนให้ลูกๆ เป็นคนดี และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ตามสภาพความเป็นจริงและความสามารถของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) ที่ว่า คนมีสภาพจิตดีสามารถจะเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิตของตนด้วยความพอใจ

8. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่มีรายได้สูงมาก คิดเป็นร้อยละ 74.00 การศึกษาจึงมุ่งไปกลุ่มนี้มาก จึงส่งผลให้สภาพจิตไม่มีความแตกต่างกัน กอรปกับครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีภาระหน้าที่โดยตรงต่อการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จำเป็นต้องให้เวลากับการทำงานมากจนไม่มีเวลาที่จะอบรมเลี้ยงดูลูก เงินไม่พอใช้จ่าย เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ ขาดโอกาสแสวงหาความบันเทิงเพื่อคลายเครียด อย่างไรก็ตามครอบครัวที่มีรายได้สูง หัวหน้าครอบครัวมีภาระกิจต้องทำงานมาก และมีเงินมากพอที่จะจ้างผู้อื่นมาเลี้ยงดูเด็กแทนตน ทำให้การอบรมเลี้ยงดูเป็นไปตามอารมณ์ และลักษณะนิสัยของผู้เลี้ยงมากกว่าจะคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก นอกจากนี้ครอบครัวที่มีรายได้สูงจำนวนไม่น้อยมักเลี้ยงลูกแบบตามใจ และปกป้องลูกมากเกินไป ทำให้เด็กเอาแต่ใจตนเอง และขาดความเข้าใจในสิ่งที่ควรไม่ควร ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าไม่ว่าผู้ปกครองจะมีรายได้ต่ำหรือสูง ล้วนมีผลต่อวิธีการอบรมเลี้ยงดู และสภาพจิตของนักเรียน ผลการศึกษาค้นครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรวรรณ นิเจนตร (2526 : 192) พบว่าวัยรุ่นจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีสภาพจิตเสื่อมกว่าวัยรุ่นในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

9. นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะว่านักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 82.80 จึงพบว่าสัดส่วนไม่ค่อยเหมาะสม ผลการศึกษาจึงเน้นไปกลุ่มนี้มาก จึงส่งผลให้นักเรียนมีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 112) พบ

ว่า นักเรียนที่อยู่ในสภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ($p < .01$) โดยนักเรียนที่อยู่ในครอบครัวปกติมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต และนักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวแตกแยก ทั้งนี้เนื่องจากความสัมพันธ์ของบิดามารดามีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของนักเรียนในทุก ๆ ด้าน และจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนเมื่อมีการเจริญเติบโตขึ้น

10. สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากในสังคมปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก สังเกตได้จากผู้หญิงและผู้ชายมีสิทธิทัดเทียมกัน สามารถเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามได้มากกว่าในสมัยก่อน ๆ มากขึ้น ดังนั้นผู้หญิงและผู้ชายจึงได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกต่าง ๆ ในลักษณะที่คล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ต้องเผชิญกับภาวะตึงเครียด และวิตกกังวลกับภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ นอกจากนี้นักเรียนยังต้องแข่งขันกันสอบเข้ามหาวิทยาลัยของรัฐ และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเองอีกด้วย จึงเห็นได้ว่าหากนักเรียนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้แล้วนักเรียนย่อมมีลักษณะบกพร่องทางสุขภาพจิตที่เหมือน ๆ กันได้ ดังนั้นสุขภาพจิตของนักเรียนจึงไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริวรรณ ภาษานนท์ (2530 : 130) พบว่าเพศชายมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าเพศหญิง และจากการศึกษาของคาเพลน (Kaplan 1959 : 293) ซึ่งกล่าวว่า เด็กหญิงมีปัญหาความคับข้องใจและการปรับตัวมากกว่าเด็กชาย เนื่องจากเด็กหญิงมีอิสระน้อยกว่าเพราะต้องปฏิบัติตามผู้ใหญ่ตลอดเวลา จึงต้องเก็บกดความวิตกกังวลและความก้าวร้าวไว้

จะสังเกตเห็นว่าในการศึกษาครั้งนี้ สัดส่วนของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีระดับสุขภาพจิตที่ไม่ค่อยแตกต่างกันมาก คืออยู่ในระดับสุขภาพจิตปกติ ดังนั้นสุขภาพจิตจึงไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ

11. สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับจำนวนพี่น้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่านักเรียนส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน และสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ พบว่านักเรียนจะมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันในเรื่องการปรับตัว รู้จักการเสียสละ มีความรักความเข้าใจกันเสมือนเป็นเพื่อนกัน เมื่อเวลาคนใดคนหนึ่งมีเรื่องทุกข์ร้อนก็มักจะระบายให้อีกคนฟัง เป็นที่ไว้วางใจต่อกัน จึงไม่ต้องเก็บกดอารมณ์ไว้ให้เกิดความเครียด ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดี สำหรับนักเรียนที่มีพี่น้องจำนวนมาก ๆ นั้นอาจจะก่อให้เกิดความวุ่นวายและความขัดแย้งเกิดขึ้นภายในครอบครัวได้ เหมือนกับคำพูดทั่ว ๆ ไปที่ว่ามากคนก็มากความ จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดความรัก ความผูกพันต่อกัน ไม่เป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เมื่อมีเรื่องทุกข์ร้อนก็เก็บกดไว้เพียงลำพัง จึงส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ และนักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง 1 คนพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดนั้น เนื่องมาจากเมื่อเวลามีปัญหา

ในบางครั้งไม่กล้าปรึกษากับผู้ปกครอง ซึ่งรู้สึกว่ายากลั้วเคียงกันจะมีความเข้าใจในปัญหาเหมือน ๆ กันได้มากกว่าวัยต่างกัน นักเรียนที่เป็นลูกคนเดียวจึงไม่กล้าที่จะปรึกษาหรือพูดคุยในสิ่งที่อึดอัดกับหัวใจให้ใครฟังได้ ซึ่งการเก็บกอดความรู้สึกอึดอัดใจไว้มาก ๆ คนเดียวก็มีผลทำให้สุขภาพจิตเสียได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2523 : 42) พบว่าจำนวนพี่น้องไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตนักเรียน ซึ่งเนื่องมาจากเวลาการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่อบุตรมีเหมือน ๆ กันในทุกครอบครัว

12. สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับลำดับที่การเกิดซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ การที่การวิจัยปรากฏผลเช่นนี้เนื่องจากผลจากการอบรมเลี้ยงดู การได้รับความเอาใจใส่ไม่แตกต่างกันมากนัก ถึงแม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ซึ่งมักมีเวลาทำงานและวันหยุดที่แน่นอนในการปฏิบัติต่อลูกทุกคนเหมือน ๆ กัน กอรปกับปัญหาสังคม เศรษฐกิจ ของกรุงเทพมหานคร ทำให้ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพต่าง ๆ ต้องมีภาระหน้าที่หนักหน่วงที่ต้องรับผิดชอบ จึงมีผลทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่หรือเอาใจลูกคนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษ การปฏิบัติต่อลูกจึงไม่แตกต่างกันมากนัก นอกจากนี้นักเรียนในโรงเรียนสาธิตยังได้รับความเอาใจใส่จากคณาจารย์ ทั้งในด้านการเรียน ด้านความประพฤติ เป็นอย่างดี เพื่อต้องการให้นักเรียนเป็นคนดีของครอบครัวและสังคม สามารถสอบเข้าเรียนต่อในมหาวิทยาลัยปิดของรัฐได้ตามความคาดหวังของทางโรงเรียนและของตัวนักเรียนเอง อีกทั้งโรงเรียนเป็นที่ยอมรับของทางสังคม และเป็นโรงเรียนที่มีชื่อเสียงของประเทศ ดังนั้นนักเรียนจึงได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีเหมือน ๆ กัน ระดับสุขภาพจิตของนักเรียนจึงไม่มีความสัมพันธ์กับลำดับที่การเกิด ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริวรรณ ภาษานนท์ (2530 : 133) พบว่าเด็กที่มีลำดับที่การเกิดเป็นลูกคนสุดท้อง มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความก้าวร้าวมากกว่าเด็กที่เป็นลูกคนโต และลูกคนกลาง

13. สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ การที่การวิจัยปรากฏผลเช่นนี้เนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นนักเรียนชั้นปีสุดท้ายที่จะสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และเพื่อการเตรียมตัวสอบแข่งขันเข้าเรียนต่อในระดับอุดมศึกษา ครูในแต่ละสาขาวิชาก็จะจัดแบ่งเนื้อหาวิชาให้เหลือที่สำคัญๆ ที่จำเป็นต้องสอน ส่วนที่เป็นเนื้อหาไม่สำคัญมากก็แนะนำให้ให้นักเรียนไปอ่านเอง ส่วนเวลาที่เหลือในคาบเรียนครูก็ทำหน้าที่ตรวจข้อสอบเก่า ที่ใช้สอบเอ็นทรานซ์ในปีต่าง ๆ หรือไม่ก็ให้นักเรียนได้อ่านหนังสือคู่มือเตรียมสอบ หรือทำแบบฝึกหัดเพื่อทบทวนความรู้เดิมที่จะต้องใช้ในการสอบแข่งขันเข้ามหาวิทยาลัย โดยที่นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ใส่ใจกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากนัก แต่มีความคิดว่าสอบให้ผ่านทุกวิชาก็พอแล้วดังนั้นนักเรียนจึงไม่มีความเครียดอันเนื่องมาจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแต่อาจจะมีอาการเครียดเนื่องจากปัจจัยอื่นๆ เช่น เวลาในการอ่านหนังสือเตรียมสอบแข่งขัน จำนวนผู้สมัครสอบแข่งขัน จำนวนเนื้อหาวิชา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ

นิตยา คชภักดี (2538 : 4) ที่ว่า นักเรียนที่รับเนื้อหาความรู้ใส่ตัวมากเกินไป จะมีความเครียดมาก ดังนั้นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจึงไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน

14. สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพของผู้ปกครอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าปัญหาสภาพแวดล้อมและปัญหาเศรษฐกิจในกรุงเทพมหานคร ทำให้ผู้ปกครองต้องดิ้นรนทำงานหาเงิน และฝ่าฝืนปัญหาการจราจรติดขัด ส่งผลให้ผู้ปกครองมีเวลาที่จะดูแลเอาใจใส่ต่อบุตรเหมือน ๆ กัน และบุตรก็เข้าใจในอาชีพของผู้ปกครอง และสามารถยอมรับสภาพความเป็นจริงได้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกกรัตน์ สุขะตุงคะ (2524 : 38) ที่พบว่าอาชีพของผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

15. สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้ปกครองซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน แต่ก็มีวิธีอบรมสั่งสอนลูก ๆ ให้เป็นคนดี มีความเข้าใจในการดำเนินชีวิต ตลอดจนนักเรียนก็ปฏิบัติตามคำแนะนำสั่งสอนของผู้ปกครองเพื่อเป็นคนดีของผู้ปกครองและสังคมได้ ดังนั้นสุขภาพจิตของนักเรียนน่าจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ เช่น วิธีการอบรมเลี้ยงดู การปรับตัวในสังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ แคนท์เวลล์ และ เบเคอร์ (Cantwell and Baker, 1984 : 503 - 507) พบว่าโรคจิตเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น พันธุกรรม วิธีการอบรมเลี้ยงดู การปรับตัวในสังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

16. สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ปกครอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าถึงแม้ว่าผู้ปกครองจะมีรายได้แตกต่างกัน แต่ก็มีกำหนัดวางแผนใช้จ่ายให้เพียงพอและเหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบันได้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิลวรรณ ศิริอังกฤษ (2535 : 114) ที่พบว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

17. สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับสภาพครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักเรียนมีสภาพครอบครัวต่างกัน มีการยอมรับต่อสภาพครอบครัวของตนเองได้ดี และไม่หมกมุ่นต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยการหันไปใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ และฟังเพลง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลาย ๆ ท่าน ดังเช่น เวคเลอร์และคนอื่น ๆ (Wechsler and others, 1970 : 2) กล่าวว่า ถ้าเด็กอยู่ในครอบครัวปกติ เช่น พ่อแม่อยู่ด้วยกัน และรักใคร่ปรองดองกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดี เด็กจะมีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าเด็กอยู่ในครอบครัวแตกแยก เช่น เด็กอยู่กับพ่อหรือแม่คนเดียวคนหนึ่ง หรือพ่อแม่ทะเลาะกันบ่อย ๆ เด็กจะมีความรู้สึกก้าวร้าวไม่มีความไว้วางใจผู้อื่นทั้งสิ้น ทำให้เด็กเกิดความกดดันทางจิตใจอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ซึ่งสามารถป้องกันและแก้ไขได้โดยอาศัยความร่วมมือกันทุกฝ่าย ผู้วิจัยขอเสนอแนะเป็น 2 ทาง ดังนี้

ข้อเสนอแนะทางโรงเรียน

โรงเรียนควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต โดยการให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนอยู่เสมอ และทางโรงเรียนไม่ควรให้นักเรียนแข่งขันทางด้านวิชาการมากเกินไป เพราะนักเรียนอาจเกิดความเครียดได้ ควรส่งเสริมให้นักเรียนหันไปสนใจกิจกรรมอื่น ๆ บ้างเช่น กีฬา นันทนาการ ดนตรี เป็นต้น เพื่อให้นักเรียนได้รู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียดจากปัญหาต่าง ๆ นอกจากนี้ควรให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่นักเรียนโดยการแทรกความรู้ด้านสุขภาพจิตในทุกเนื้อหาวิชา ซึ่งนอกเหนือไปจากเดิมที่บรรจุในวิชาสุขศึกษาเท่านั้น เพื่อให้เด็กนักเรียนมีทักษะในการแก้ปัญหาก่อนที่จะเกิดปัญหาลุกลามใหญ่โตต่อไป ทั้งนี้ครูจะต้องมีความรู้ด้านจิตวิทยา เข้าใจพัฒนาการของเด็ก เข้าใจปัญหา ตลอดจนวิธีแก้ไขปัญหา หรือนำศูนย์บริการที่ให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต และครูจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้เด็กเลียนแบบได้

ข้อเสนอแนะทางครอบครัว

ผู้ปกครองควรดูแลเอาใจใส่บุตรหลานของตนให้มากที่สุด โดยให้ความอบอุ่นเป็นที่พึ่งทางใจ คอยรับฟังความคิดเห็น และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดต่าง ๆ ในจิตใจของเด็ก ให้น้อยลง พยายามชี้ให้เด็กเห็นจุดเด่นหรือความสามารถที่เด็กมีอยู่ และให้โอกาสเด็กตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติตามความถนัด และความสามารถ เพื่อมิให้เด็กเกิดความรู้สึกนึกคิดกับตนเองในทางลบ ซึ่งอาจเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป

1. ควรมีการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนในระดับชั้นอื่น ๆ เพื่อทราบปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จะได้หาทางป้องกันแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรศึกษานักเรียนในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในภาคอื่น ๆ แล้วนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างของสภาพแวดล้อมที่อาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

3. ควรได้มีการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนตามตัวแปรอื่น ๆ เช่น แผนการเรียน โรคทางกาย วิธีการอบรมเลี้ยงดู บรรยากาศในชั้นเรียน และประสบการณ์การสอนของครู เพื่อให้ทราบความแตกต่างของตัวแปรดังกล่าว

4. ควรได้ศึกษาถึงสุขภาพจิตของบุคลากรภายในโรงเรียน เช่น ผู้บริหาร ครู อาจารย์ และนักการภารโรง เพื่อให้ทราบถึงสุขภาพจิตของบุคลากรภายในโรงเรียน

5. ควรได้ศึกษาถึงสุขภาพจิตของสมาชิกภายในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง และคนอื่น ๆ ในบ้าน เพื่อให้ทราบถึงสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตเทรค
ซิมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราชินบุรี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย,
2524.
- กันยา สุวรรณแสง. การพัฒนามวลิกภาพและการปรับตัว. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงสาส์น,
2533.
- การแพทย์, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2529.
- . รายงานแบบ ส.2.1 ของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2532.
- เกื้อกุล ทาสี และคนอื่น ๆ. "ลักษณะที่เป็นปัญหาของนักเรียนโรงเรียนสาธิตแห่ง
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2521-2523," ใน ผลงานการวิจัยทางการ
ศึกษา. หน้า 100 - 105. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2523.
- กัธธ จ่างทอง. สุขภาพจิตและการพัฒนาคน. กรุงเทพฯ : โครงการตำราและเอกสาร
วิชาการ วิทยาลัยครูนครศรีธรรมราช, 2528.
- จารุวรรณ คังศิริมงคล. สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2530. ถ่ายเอกสาร.
- จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- จิราภรณ์ เอมเอี่ยม. ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางสังคมกับสุขภาพจิตของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงใหม่. ปริญญาโท กศ.ม.
พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536. อัดสำเนา.
- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2516.
- ชีรวัดน์ นิเจนตร. สภาพเชิงจิต - สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น
ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์ธนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ณรงค์ศักดิ์ ตะละภัก. "ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กกับปัญหาการร่วมเพศ,"
จิตวิทยาคลินิก. 8(1) : 24 - 35 ; เมษายน 2525.

ดวงใจ กสานติกุล. "การใช้บริการของศูนย์สุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยแวนเดอร์บิลท์,"
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 29 : 79 - 86 ; มิถุนายน 2527.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. จิตวิทยาจริยธรรม และจิตวิทยาภาษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา
พานิช, 2524.

เดโช สวานานนท์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2519.

ถนอม โถทอง. การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของครูที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของ
โรงเรียนในเขตการศึกษา 5. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2519. อัดสำเนา.

ทิพย์ภา บุรี. ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนแออัดบริเวณ
วัดโลกสมานคุณ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. ปัญหาสำคัญในสังคมไทย. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2533.

นราธร ศรีประสิทธิ์. ปัจจัยทางสังคม และจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็ก
วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

นิตยา คชภักดี. "ความเครียดของนักเรียน," กรุงเทพธุรกิจ. 19 กันยายน 2538.

นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรตามลำดับการเกิด
การอบรมเลี้ยงดู และสถานภาพทางเศรษฐกิจ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

นิภาภรณ์ บุญยประวัตร. "ลดความเครียดอย่างไร," บทความสุขภาพจิตเผยแพร่ทางวิทยุ
เล่ม 3. 3 : 36 ; กุมภาพันธ์ 2536.

นิลวรรณ ศิริอังกุล. สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร.
ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

นัยนา มีศิริ. สุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสมุทรสงคราม. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. ถ่ายเอกสาร.

บุปผา มาลีวงศ์. "สุขภาพจิตของเด็ก," ครูปริทัศน์. 3(2) : 12 - 18 ; กุมภาพันธ์ 2521.

- ประกอบ กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า, ม.ป.ป.
- ประชุม โพธิกุล. "ความเครียดของครู," ครูปริทัศน์. 11 : 26 - 31 ; กันยายน 2529.
- ประเวศ วะสี. แนวทางส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย.
รายงานการประชุมปฏิบัติการ. 2532.
- ปาหนัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. เชียงใหม่ : บริษัทเชียงใหม่เนวกิจจำกัด, 2529.
- เปลื้อง บัวศรี. การเปรียบเทียบสุขภาพจิตและบรรยากาศท้องถิ่นตามการรับรู้ของครูในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ปรียญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2530.
- ฝน แสงสิงแก้ว. "เรื่องของสุขภาพจิตและโครงการสุขภาพจิต ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในประเทศไทย," ใน 100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช พ.ศ.2432 - 2532.
กรุงเทพฯ : ธนวิญญูการพิมพ์, 2532.
- พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์. สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. ปรียญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- เพ็ญทิวา นรินทรางกูร ณ.อยุธยา. ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควตามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- ไพศาล หวังพานิช. วิธีการวิจัย. ม.บ.ท., 2531.
มหาวิทยาลัย, ทบวง. สถิติการศึกษาของโรงเรียนสาธิต. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย, 2537.
- ลิขิต กาญจนารณ์. จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2530.
- วรรณิ ลิ้มอักษร. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.
- วรารณ์ อินทรชัยศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งกับพ่อแม่ การยอมรับตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กวัยรุ่น. ปรียญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.

วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์, 2533.

ศศิวิมล ไสภณพันธ์. ลำดับการเกิดกับการปรับตัว. วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2523. อัดสำเนา.

ส่งศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. "สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี," กรมการแพทย์.

4 : 247 - 257 ; เมษายน 2528.

สมชาย จักรพันธ์. "จิตเวชชุมชน," สมาคมจิตแพทย์. 25(1) : 40 - 45 ; มีนาคม 2523.

สมชาย จักรพันธ์. "นโยบายทางด้านสุขภาพจิต," วารสารสถาบันสุขภาพจิต.

1(1) : 35 ; เมษายน 2536.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. กรุงเทพฯ :

สำนักงานกฤษฎามนตรี, 2535.

-----, สำนักงาน. รายงานผลการสำรวจแรงงาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานกฤษฎามนตรี, 2536.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานกฤษฎามนตรี,

2537.

สมัญญา เสียงใส. ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. ถ่ายเอกสาร.

สาโรช คำรัตน์. "สุขภาพจิตของผู้อยู่ในวัยเรียน," ใน ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2522.

สิริวรรณ ภาษานนท์. ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นใน 4 จังหวัดชายแดนฝั่งตะวันออก.

ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน, 2530. อัดสำเนา.

สุจริต สุวรรณชีพ. คู่มือฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.

กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต, 2525.

สุชา จันทรเอม และ สุรางค์ จันทรเอม. สุขภาพจิต. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ :

แพรวพิทยาอินเตอร์เนชันแนล, 2521.

สุชาติ โสมประยูร. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. "พุดจาประสาชาวบ้านเรื่องสุขภาพจิต," วารสารสุขภาพศึกษา.

7 : 59 - 69 ; กันยายน 2527.

สุรางค์ จันทรเอม. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2527.

โสภา ชูพิกุลชัย. ความรู้เบื้องต้นทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุตรไพศาล, 2528.

อภินันท์ วงศ์ข้าหลวง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัว และสุขภาพจิตของนักศึกษา
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. ถ่ายเอกสาร.

อรัญญา จันทร์ดั่ง. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัด
กรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. พิชญโลก :
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536.

อัจฉรา สุขารมณ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.

อัจฉรา สุขารมณ และ อรพินทร์ ชูชม. การศึกษาเปรียบเทียบนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์
ทางการเรียนต่ำกว่าระดับความสามารถ กับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปกติ.
รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2530.

อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ. "ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง," สมาคมจิตแพทย์แห่ง
ประเทศไทย. 27 : 121 - 133 ; กันยายน 2525.

อัมพร โอตระกูล และ เจตสันต์ แดงสุวรรณ. "สุขภาพจิตนักเรียนชนบทในงานอนามัย
ชุมชนสูงเนิน," สุขศึกษา. 9 : 45 - 53 ; ตุลาคม - ธันวาคม, 2524.

อัมพร โอตระกูล และ ศิริธรรม ธนะภูมิ. "การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนไทย
ในชนบทและในเมือง," สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24 : 449 - 456 ;
ธันวาคม 2522.

Bernard, Harold W. Mental Health in Classroom. New York : McGraw-Hill Book Company,
1970.

Cantwell, Dennis P. and Baker, Lorian. "Parental Mental Illness and Psychiatric Disorders
in at Risk Children, "The Journal of Clinical Psychiatry. 45 (12) : December, 1984.

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

Delph Donna Jean. "The Relationship of Personal and Social Adjustment and Academically
Related Interest to The School Success of Sixth-Grade Children For Low Incomes
Homes," Dessertation Abstract. 31 : 5028 A ; April, 1971.

Feitler, F. and Tokar, E "Getting and Handle on teacher stress : How and is the Problem,"
Education Leadership. 99 : 456 - 457.

Glasser, William. Mental Health or Mental Illness ?. New York : Harper and Row,
Publishers, Inc., 1960.

- Kanner and Others. "The Mental Environment," Child Psychiatry. 3rd. ed., Menasha : George Banta Comp., 1957.
- Kaplan. Louis. Mental Health and Human Relations in Education. New York : Harper and Brothers Publishers, 1959.
- Kolb, Lowrence C. and Noyes. Modern Psychiatry. 7th ed., Philadelphia : W.B. Saunders Comp., 1968.
- Kuehn JK, Kuehn JL : Conspiracy of Silence ; Psychiatric Counseling with Students at High Risk for Academic Failure. American Journal Psychiatry : 132 : 11, 1987.
- Laycock, S.A. "Promoting Mental Health in the School," In Henry P. David (ed) Internation Treda in Menta' Health. P. 171 - 180. 1966.
- Munro, A. "Parental Deprivation in Depressive Patient," Brit. J Psychiatry. : p 433 - 457 ; 112 ; 1966.
- Mouly, George J. Psychology for Effective Teaching. New York : Holt Rinehart and Winster, 1965.
- Obesteuffer, Delbert. School Mental Education. New York : Harper and Brothers, 1954.
- O'Neil, M.K. and E. Mazizli. "Depression in University Ciln," Canadian Psychiatric Association Journal. 7 : 477 - 481 ; November, 1976.
- Porteous, M.A. "Development Aspects of Adolescent Problem Disclose in England and Ireland," Journal of Child Psychology and Psychiatry. 26(3) : 465 - 478 ; 1985.
- Wechsler, H., L. Solomon and Kramer. B.M. Social Psychology and Mental Health. New York : Holt. Rinehart and Winston, 1970.
-

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

(หนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางสาว พลาภรณ์ จันทร์งามเรียน เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ. สุจินต์ ปรีชามารถ ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ร.น. กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตอบแบบสอบถามในระหว่างวันที่ 18-30 มิถุนายน 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยุภา พูลสุวรรณ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.258-4119

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายมัธยม)

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางสาว พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ. สุจินต์ ปริชามารถ ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ร.น. กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตอบแบบสอบถามในระหว่างวันที่ 18-30 มิถุนายน 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยุภา พูลสุวรรณ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.258-4119

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางสาว พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ. สุจินต์ ปริชามารถ ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ร.น. กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตอบแบบสอบถามในระหว่างวันที่ 18-30 มิถุนายน 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยุภา พูลสุวรรณ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.258-4119

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางสาว พลาภรณ์ จันทรัมย์เรียน เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ. สุจินต์ ปรีชามารถ ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ร.น. กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตอบแบบสอบถามในระหว่างวันที่ 18-30 มิถุนายน 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยุภา พูลสุวรรณ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.258-4119

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางสาว พลาภรณ์ จันทร์งามเรียน เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ. สุจินต์ ปริชามารถ ประธาน

อ.ร.ท.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ร.น. กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตอบแบบสอบถามในระหว่างวันที่ 18-30 มิถุนายน 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยุภา พูลสุวรรณ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร.258-4119

ภาคผนวก ข
(เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล)

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวนักเรียน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครองของนักเรียน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาความรู้สึคนักคิด และการแสดงออกบางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงของนักเรียน สิ่งที่สำคัญที่สุดคือขอให้นักเรียนตอบให้ตรงกับประสบการณ์ที่แท้จริงของนักเรียน ซึ่งการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด ดังนั้นขอให้นักเรียน ตอบคำถามทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน

คำชี้แจง จงกาเครื่องหมาย ☒ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

1. เพศ
() ชาย
() หญิง
2. จำนวนพี่น้อง (รวมตัวนักเรียนผู้ตอบแบบสอบถามด้วย)
() 1 คน
() 2 คน
() 3 คนขึ้นไป
3. นักเรียนเกิดในลำดับที่เท่าไรในจำนวนพี่น้องทั้งหมด
() ลำดับที่ 1
() ลำดับที่ 2
() ลำดับที่ 3 ขึ้นไป

4. เกรดเฉลี่ยระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 1
- () ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.99
 - () ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 - 2.74
 - () ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.75 - 4.00
5. ลักษณะของครอบครัว
- () อยู่กับบิดาและมารดา
 - () อยู่กับบิดาหรือมารดา (คนใดคนหนึ่ง)
 - () อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่บิดาหรือมารดา
 - () อื่น ๆ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครองของนักเรียน

คำชี้แจง จงกาเครื่องหมาย ☒ ลงใน () ตามความเป็นจริงของผู้ปกครอง

1. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษา
 - () ประกาศนียบัตรวิชาชีพ
 - () ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี
2. อาชีพของผู้ปกครอง
- () เกษตรกรรม
 - () ค้าขาย
 - () รับจ้างทั่วไป
 - () รับราชการ
 - () ธุรกิจส่วนตัว
3. รายได้ของผู้ปกครอง
- () รายได้น้อยกว่า 3,001 บาท
 - () รายได้ 3,001 - 8,000 บาท
 - () รายได้ 8,001 - 20,000 บาท
 - () รายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อความทีละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () บนข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. ปวดศีรษะ

()	()	()
เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย

2. นอนไม่หลับ

()	()	()
เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย

3. เหนื่อยง่าย

()	()	()
เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย

4. เบื่ออาหาร

()	()	()
เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย

5. แสดงพฤติกรรมที่แปลกบางอย่างโดยไม่รู้ตัว แต่มาทราบภายหลังจากที่มีคนมาบอก

()	()	()
เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย

6. ปวดท้อง

()	()	()
เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย

7. ชัก หรือ มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ หรือ การกระตุกของกล้ามเนื้อ

()	()	()
เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย

8. อาเจียน

()	()	()
เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย

9. เวียนศีรษะ

()	()	()
เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย

10. หอบหืดถึงขนาดต้องหยุดพักการเรียน
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
11. เป็นลม
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
12. คุณเฉียว ควบคุมตัวเองลำบาก
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
13. มือสั่นจนทำให้เขียนหนังสือลำบาก
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
14. ไม่สามารถจดจำเหตุการณ์ที่ฟังผ่านไป
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
15. เมื่อตื่นเต้นกังวล จะรู้สึกหัวใจสั่น พุดเสียงดัง
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
16. มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน (เช่น หูฟังไม่ชัด)
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
17. มีปัญหาในเรื่องการพูด (เช่น พูดติดอ่าง พูดไม่ชัด)
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
18. มีปัญหาเรื่องสายตา
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
19. มีความรู้สึกชอบรูปร่างหน้าตาของตนเอง
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่

20. ข้าพเจ้ามีความสามารถพิเศษนอกเหนือจากการเรียน
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
21. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
22. เมื่อข้าพเจ้าทำอะไรไม่สำเร็จ ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
23. ข้าพเจ้าเรียน โดยอุทิศเวลาให้กับการเรียนอย่างเต็มที่
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
24. ข้าพเจ้าเป็นนักเรียนที่ดีของโรงเรียน
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
25. ข้าพเจ้าเป็นคนคล่องแคล่วว่องไว
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
26. ข้าพเจ้าเป็นคนขี้อายเมื่อเข้าสังคม
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
27. ข้าพเจ้าเป็นคนร่าเริงสนุกสนาน
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
28. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
29. ข้าพเจ้าเชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้ใหญ่เสมอ
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย

40. ข้าพเจ้าเป็นคนประหม่าตื่นเต้นง่าย
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
41. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกที่ตนเองสนใจอะไรไม่ได้นาน
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
42. เวลาทำงานถ้าใครมาส่งเสียงดังข้าง ๆ ข้าพเจ้าจะทำอะไรต่อไปไม่ได้
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
43. ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจถ้าต้องตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเอง
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
44. ข้าพเจ้ามีเรื่องกลุ้มใจอยู่เสมอ
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
45. ถ้ามีคนมาขัดใจหรือยั่วเพียงเล็กน้อย ข้าพเจ้าจะโกรธเอาง่าย ๆ
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
46. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวโดยไม่รู้ว่าจะกลัวอะไรอยู่บ่อย ๆ
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
47. ข้าพเจ้าบังคับตนเองไม่ค่อยได้
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
48. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตกใจง่าย
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
49. เวลาจิตใจข้าพเจ้ารู้สึกดีใจมาก และเวลาเสียใจก็รู้สึกเสียใจมาก
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่

50. ข้าพเจ้าไม่กล้าทำความรู้จักกับคนแปลกหน้า
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
51. ข้าพเจ้าไม่ชอบพูดเล่นเลย
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
52. บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกที่ตนเองทำอะไรผิดอยู่เสมอ
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
53. ข้าพเจ้ารู้สึกหวาดกลัวอยู่เสมอว่าจะมีคนมาตำหนิ
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
54. บางครั้งข้าพเจ้าว่าตนเองเป็นคนไม่ดีเลย
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
55. เมื่อเข้าเรียนตอนกลางคืนข้าพเจ้ามักนอนไม่หลับ เพราะคิดอะไรต่าง ๆ นานา
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
56. บางเวลาข้าพเจ้ารู้สึกว่ายึดอัดอยากตะโกนออกมาดัง ๆ
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
57. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเพื่อน ๆ ไม่ใคร่สนิทสนมกับข้าพเจ้า เพราะข้าพเจ้าเล่นผิวดกติดกาอยู่เสมอ
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
58. เพื่อน ๆ คิดว่าข้าพเจ้าไม่มีความจริงใจให้แก่เขา
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
59. ครูตำหนิข้าพเจ้าบ่อย
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย

60. ครูไม่มีความยุติธรรมแก่ข้าพเจ้าเลย
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
61. ข้าพเจ้าไม่อยากเผชิญหน้ากับครู
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
62. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณครูทำตัวห่างเหินไม่เป็นกันเองกับข้าพเจ้า
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
63. ข้าพเจ้ามีความขัดแย้งกับครูอยู่เสมอ
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
64. ข้าพเจ้าเกรงกลัวครูมาก
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
65. ครูไม่สนับสนุนการทำงานของข้าพเจ้า
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
66. ข้าพเจ้าไม่พอใจในการสอนของครู
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
67. ข้าพเจ้าไม่พอใจในความประพฤติของครู
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
68. ข้าพเจ้าไม่เคยนำเรื่องไปปรึกษาหารือ หรือขอคำแนะนำจากครูเลย
() () ()
ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
69. ครูทำให้ข้าพเจ้าไม่สบายใจอยู่เสมอ
() () ()
เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย

70. ครูทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอับอายเพื่อนฝูง
☐ ☐ ☐
 เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
71. ครูหาเรื่องจับผิดข้าพเจ้าอยู่เสมอ
☐ ☐ ☐
 ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
72. ครูไม่เคยมองเห็นข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสำคัญของห้องเรียนเลย
☐ ☐ ☐
 ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
73. ข้าพเจ้าไม่เคยคิดที่จะศึกษาอย่างเต็มความสามารถ
☐ ☐ ☐
 ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
74. ครูทำให้ข้าพเจ้าหมดกำลังใจเสมอ
☐ ☐ ☐
 เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
75. ข้าพเจ้าไม่เคยให้ความร่วมมือแก่ครูเลย ไม่ว่าในเรื่องใด ๆ
☐ ☐ ☐
 เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย
76. ครูไม่สนับสนุนในความริเริ่มสร้างสรรค์ของข้าพเจ้า
☐ ☐ ☐
 ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
77. ครูเคร่งครัดในเรื่องระเบียบวินัย และความประพฤติมากเกินไป
☐ ☐ ☐
 ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่
78. ครูทำให้การเรียนของข้าพเจ้าไม่ได้ผลเท่าที่ควร
☐ ☐ ☐
 เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด

คำชี้แจง โปรดเขียนปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวท่านในเรื่องต่อไปนี้

1. ด้านโรงเรียน (ผู้บริหาร ครู เพื่อน)

ปัญหา

ข้อเสนอแนะ

2. ด้านครอบครัว (ผู้ปกครอง พี่น้อง)

ปัญหา

ข้อเสนอแนะ

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล นางสาว พลาภรณ์ จันทร์ขำเรียน
เกิดเมื่อวันที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พุทธศักราช 2509
สถานที่เกิด ตำบลกฤษณา อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน 3/37 แปลดขำราชการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน
อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม 73140

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์ I ระดับ 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน
อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม 73140

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2526 มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทย์-คณิต) จากโรงเรียนสีคิ้ว
“ สวัสดิ์ผดุงวิทยา “ จังหวัดนครราชสีมา
- พ.ศ. 2530 ปริญญาการศึกษาบัณฑิต (วิชาเอกสุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- พ.ศ. 2539 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (วิชาเอกสุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร