

๗๓.๐๑๙

พ ๕ ๒๘ ๘

ร. ๒

สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปริญญานิพนธ์

ของ

พิมลศรี จันทราพร

๑๖ ก.พ. ๒๕๔๑

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤศจิกายน ๒๕๔๐

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๙๐๐๕๙

**สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

**บทคัดย่อ
ของ
พิมลศรี จันทราพร**

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2540**

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของครูผู้สอนและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี และศึกษาเปรียบเทียบตามตัวแปร สถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่างเป็นครูผู้สอนนักเรียน จำนวน 91 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 592 คน เป็นชาย 292 คน และหญิง 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จีเอสคิว-30 (GHQ-30) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคิดค่าร้อยละ ทดสอบค่าที (t - test) ทดสอบค่าเอฟ (F - test) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ครูผู้สอน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี

2. ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

5. ตัวแปรที่ทำให้นักเรียนมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ส่วนนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีระดับสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา และเพศ มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

**MENTAL HEALTH OF TEACHERS AND MATHAYOM SUKSA III
STUDENTS UNDER THE JURISDICTION OF THE
DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION
IN CHANGWAT SURAT THANI**

**AN ABSTRACT
BY
PHIMONSRI JANDRAPORN**

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
November 1997**

The objectives of this research were; to study the level of mental health of the teachers and Mathayom Suksa III students Under the Jurisdiction of the Department of General Education in Changwat Surat Thani inside and outside Surat Thani Municipality and comparative study to variables place of school, sex (male, female), situation in the family, method of child rearing, relationships between father and mother, relationships between the students and their siblings, occupation of the parents, education levels of the parents and economic of parents.

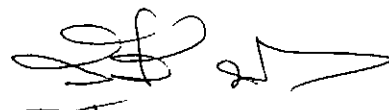
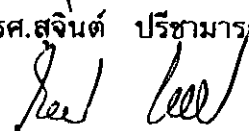
The samples were 91 teachers and 592 students of Mathayom Suksa III, 292 males, 300 females. The instruments used for this study were General Health Questionnaires-30 (GHQ-30) Data were collected and analysed by percentage. The t - test, F - test and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results revealed that :

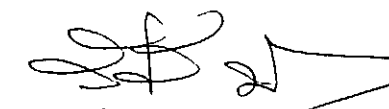
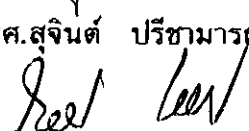
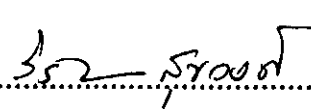
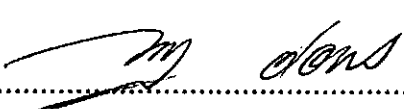
1. The mental health score of the teacher and students of Mathayom Suksa III Under the Jurisdiction of the Department of General Education inside and outside Surat Thani Municipality both groups had good mental health.
2. The mental health scores of the teachers of Mathayom Suksa III inside and outside Surat Thani Municipality were not statistically different.
3. The mental health scores of the students of Mathayom Suksa III inside and outside Surat Thani Municipality showed difference in mental health, at .05 level of significance.
4. The mental health scores of the teachers and the students of Mathayom Suksa III were not statistically different.
5. The population characteristics which effected the statistical difference of each variable were : sex (male, female) situation family, method of child rearing, relationships between the students and their father and mother, realtionships between the students and their siblings, occupation of the parents, education level of the parents. Each variable had statistical significance at .05 level. The students from families of different economic status showed no difference in mental health level.
6. The parents' education levels, the realtionships between the students and their siblings, the relationships between father and mother and sex (male, female) of the students effected the statistically difference of the mental health.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม


..... ประธาน
(รศ.สัจจันต์ ปรีชาमारต)

..... กรรมการ
(รศ.ดร.กำโชค เผือกสุวรรณ)

คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(รศ.สัจจันต์ ปรีชาमारต)

..... กรรมการ
(รศ.ดร.กำโชค เผือกสุวรรณ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.วิริยา สุขวงศ์)

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

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยา พูลสุวรรณ)
วันที่ ๒๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๐

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาของท่าน รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารณ รองศาสตราจารย์ ดร.กำโชค เผือกสุวรรณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์เรือโทไพบูลย์ อ่อนมั่ง ซึ่งได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ คณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยนำเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จีเอสคิว-30 (GHQ-30) ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุเมธ ฉายศิริกุล หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสามัญศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้อำนวยการโรงเรียน และอาจารย์ทุกท่าน ตลอดจนนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

พิมลศรี จันทราพร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	12
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	23
การวิจัยในต่างประเทศ	23
การวิจัยในประเทศไทย	28
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	36
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	37
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	37
ประชากร	37
กลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	39
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	40
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	41

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	45
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	45
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
ผลการศึกษาค้นคว้า	47
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	78
บทย่อ	78
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	78
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	78
การวิเคราะห์ข้อมูล	79
➤ สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	80
อภิปรายผล	82
ข้อเสนอแนะ	93
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	94
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก	102
ภาคผนวก ก	103
ภาคผนวก ข	107
ประวัติย่อของผู้วิจัย	118

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม เขตต่าง ๆ ทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2536 และ 2537	1
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน	38
3	จำนวนและร้อยละของครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่รับราชการ ตำแหน่งหน้าที่ของครู จำนวนชั่วโมงที่สอนใน 1 สัปดาห์ และรายได้	48
4	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรม เลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน กับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง	52
5	ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพจิต ของครูผู้สอน และสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	57
6	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของครู ผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน	58
7	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด สุราษฎร์ธานี จึงตั้งตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน	59
8	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของครูผู้สอน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง	60
9	วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด สุราษฎร์ธานี	61

10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามสภาพครอบครัว	62
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามวิธีการอบรมเลี้ยงดู	63
12	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด สุราษฎร์ธานี จำแนกตามวิธีการอบรมเลี้ยงดู เป็นรายคู่	64
13	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างบิดา กับมารดา	65
14	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างบิดา กับ มารดา เป็นรายคู่	66
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างบิดา กับ มารดา	67
16	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา เป็นรายคู่	68
17	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามลักษณะความสัมพันธ์ระหว่าง นักเรียนกับพี่น้อง	69
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	70

19	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	71
20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	72
21	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด สุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	73
22	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	74
23	ค่าสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยสรุป	75
24	จำนวน ร้อยละ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับ สุขภาพจิตของนักเรียน	76
25	จำนวน ร้อยละ ของครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ใน โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตาม ระดับสุขภาพจิตของครู	77
26	ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสุขภาพจิต ของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	116

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเจริญด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม เป็นต้น วิธีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมจึงต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถ้าปรับตัวไม่ได้ ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ต้องประสบกับความเครียด หากเผชิญภาวะเช่นนี้เป็นเวลานาน จะไม่สามารถรับมือหรือปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันสังคมอื่น ๆ โดยเฉพาะความเครียดเป็นมูลเหตุสำคัญนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง คือ โรคจิต การฆ่าตัวตาย (แผนพัฒนางานสุขภาพจิต ฉบับที่ 8. พ.ศ. 2540 - 2544 : 1)

จากสถิติของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปีงบประมาณ 2536 (ตุลาคม 2535 - กันยายน 2536) และปีงบประมาณ 2537 (ตุลาคม 2536 - กันยายน 2537) มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเขตต่าง ๆ ทั่วประเทศ สรุปได้ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามเขตต่าง ๆ ทั่วประเทศ
ปีงบประมาณ 2536 และ 2537

ประเภทของโรค	ปีงบประมาณ 2536	ปีงบประมาณ 2537
วิตกกังวล	364,918	440,955
โรคจิต	90,089	134,257
ซึมเศร้า	16,217	17,812
ฆ่าตัวตาย	14,896	23,751

ที่มา : ดัดแปลงมาจากรายงานการปฏิบัติงานประจำปี (รง. 402) สำนักนโยบายและแผน
สาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่าคนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น และบางคนแก้ปัญหาโดยการฆ่าตัวตาย ในบางกรณีอาจจะฆ่าสมาชิกในครอบครัวด้วย เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2538 ชูติชัย ปานปรีชา อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้คนไทยมีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางด้านจิตใจกันมากในรอบปี 2538 มี 3 ประการ

1. การใช้ชีวิตเริ่มมีอุปสรรคเพิ่มมากขึ้น มีปัญหาที่แก้ไม่ได้ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ต้องแข่งขันกันตลอดเวลา ทำให้คนเห็นแก่ตัวกว่าสมัยก่อน

2. ปัญหาครอบครัว พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาให้ลูก เด็กจึงรู้สึกว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือ สภาพจิตใจเริ่มบอบบางกว่าสมัยก่อน

3. สิ่งแวดล้อม ประชาชนไม่มีความปลอดภัยในชีวิต รวมไปถึงเหตุการณ์จากสังคม เช่น น้ำท่วม หุ่นตก สูญเสียคนรัก สูญเสียชื่อเสียง ซึ่งอาจทำให้เครียดกว่าปกติได้ และล่าสุด วันที่ 28 กรกฎาคม 2539 ชูติชัย ปานปรีชา ยังได้กล่าวอีกว่า “ปัจจุบันประชาชนอยู่กันแบบ สังคมเมือง นิยมวัดดูมากขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับสังคมปัจจุบันเป็นภาวะที่ต้องต่อสู้ คนในสังคมไทยมีชีวิตความเป็นอยู่ค่อนข้างเครียดสูง ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้าน จิตใจ จากรายงานวิจัยของกรมสุขภาพจิต พบว่า คนไทยทั้งในเมืองหลวงและในชนบทป่วยเป็นโรคจิตเพิ่มขึ้นในจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 30 กล่าวคือ จำนวนประชากร 1 ล้านคน จะมีผู้ป่วยทางจิต 3 แสนคน หรือจำนวนประชากรทั่วประเทศประมาณ 60 ล้านคน มีคนไทยป่วยทางจิต 18 ล้านคน ซึ่งสถิติดังกล่าวน่าเชื่อถือ เพราะชาติที่มีความเจริญด้านสังคมเศรษฐกิจสูง มักจะมีสถิติผู้ป่วยทางจิตสูงตามไปด้วย” (มติชน. 2539 : 12) นอกจากนี้ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สำรวจคนหนุ่มสาวในประเทศไทย อายุ 15 - 24 ปี เมื่อ พ.ศ. 2537 พบว่ามีอาการไม่สบายทางจิต 4 ครั้ง หรือมากกว่านั้นในช่วงเวลา 3 เดือน ก่อนการสำรวจ ร้อยละ 10 - 20 อาการไม่สบายทางจิตที่เป็นกันมาก 1. จิตใจฟุ้งซ่าน หุดหจิด ตึงเครียด 2. เหนง เสร้าซึม 3. วิตกกังวล นอนไม่หลับ 4. เบื่อชีวิตตัวเอง เบื่อโลกรอบตัว 5. เหม่อลอย ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการแสดงเบื้องต้นของความเจ็บป่วยทางจิต และพบว่าหนุ่มสาวที่อาศัยอยู่ในเมืองมีอาการดังกล่าวมากกว่าหนุ่มสาวในชนบท (ชาย โพธิ์ธิตา. 2539 : 3) และศูนย์สุขวิทยาจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่ามีเด็กวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี มารับบริการขอคำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2536 จำนวน 461 คน พ.ศ. 2537 จำนวน 617 คน และ พ.ศ. 2538 จำนวน 624 คน จะเห็นได้ว่าแม้กระทั่งเยาวชนไทย ก็มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเยาวชนเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่ามากกว่าทรัพยากรใด ๆ ของชาติ อยู่ในวัยที่เต็มไปด้วยพลังทั้งทางกาย การเรียนรู้ และความคิด ทั้งยังเป็นความหวังของชาติ ถ้าเยาวชนมีปัญหาสุขภาพจิตก็จะไม่สามารถพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้

ปัญหาสุขภาพจิตกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญและมีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) จึงกำหนดแนวทางและมาตรการในการพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพจิต ด้วยการพัฒนาและส่งเสริมแนวทางการป้องกัน

และแก้ไขปัญหาสุภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งของ บทบาทครอบครัว ลดปัญหาการใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ การแก้ไขปัญหายาเสพติดและ การพัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคม รวมทั้งการจัดบริการให้คำปรึกษาทั้งในสถานบริการ สาธารณสุข โรงเรียน และสถานที่ทำงาน (แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544). 2539 : 58)

สุภาพจิตมีความสำคัญยิ่ง บุคคลใดสุภาพจิตไม่ดี จะเป็นผู้ด้อยความสามารถ ไม่ อาจสร้างความเจริญให้แก่ตนเอง สังคม และประเทศชาติ (สุจริต สุวรรณชีพ. 2528 : 17) เพราะการพัฒนาประเทศต้องอาศัยคนในชาติที่มีสุภาพกายและสุภาพจิตที่ดีเป็นกำลังสำคัญ และหากคนในชาติมีปัญหาสุภาพจิต ก็จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและการพัฒนาประเทศได้ ความมั่นคงของชาติส่วนใหญ่อยู่ที่คน ฉะนั้นจิตใจและสุภาพของคนเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องพัฒนา ชาติต้องการคนที่มีสุภาพดี มีอารมณ์เป็นสุข และมีสมรรถภาพของจิตใจ (ฝน แสงสิงแก้ว. 2520 : 42)

การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบัน หากจะมุ่งมั่นให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยปัจจัย หลายประการ เช่น มีสุภาพแข็งแรง ฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคง มีการศึกษาดี เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่งคือ การมีสุภาพจิตที่ดี มีจิตใจเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหา และเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ บางคนมีสุภาพกายแข็งแรง มีฐานะมั่นคง แต่ สุภาพจิตไม่ดี จิตใจอ่อนแอ ไม่สามารถทนทานต่อความเครียด ความกดดันต่าง ๆ ผู้นั้นย่อม ประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต (เขาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ. 2534 : 1)

สุภาพจิตที่ดีนั้น เริ่มต้นจากครอบครัว (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 161) เนื่องจากเป็นสังคมแห่งแรกที่เด็กได้รับการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวตั้งแต่อ่อนเกิดมี อิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของเด็ก (ผกา สัตยธรรม. 2535 : 15) เด็กจะมีสุภาพทางกายและ ทางจิตดีหรือไม่ เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งเป็นระยะสำคัญที่สุดระยะหนึ่งของชีวิต (สุจินต์ ปริษามารด. 2535 : 5) หากบิดา มารดามีความพร้อมที่จะมีบุตร และบิดาก็ได้ให้การดูแล เอาใจใส่มารดาสม่ำเสมอจนกระทั่งคลอด จะช่วยให้มารดามีกำลังใจและมีสุภาพจิตที่ดี ซึ่งจะ ส่งผลกระทบต่อสุภาพกายและสุภาพจิตของเด็ก และภายหลังคลอดเด็กควรจะได้อยู่ใกล้ชิด แม่ จากการวิจัยขององค์การอนามัยโลก พบว่า เด็กที่คลอดและได้กลับมามีอยู่ในอ้อมกอดแม่ ภายใน 45 นาที เป็นอย่างช้า ยังไม่ต้องทำความสะอาดตัวเด็ก จะเป็นผลให้เด็กเจริญเติบโตและมี สุภาพจิตดีกว่าเด็กที่ถูกแยกไปอยู่โดดเดี่ยว 24 ชั่วโมง จึงได้พบหน้าแม่ ยิ่งห่างแม่ เด็กจะ เหวง เกรี้ยว เจริญเติบโตช้าและเลี้ยงยากมากขึ้น (สวัสดิ์ สุวรรณอักษร. 2527 : 49)

วัยเด็กเล็ก (ตั้งแต่แรกเกิด - 2 ปี) เป็นวัยที่ต้องการความเอาใจใส่เลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด นอกจากต้องการอาหารเพื่อการเจริญเติบโตแล้ว ที่สำคัญคือต้องการความรัก ความอบอุ่นจาก พ่อ แม่ โดยการกอดรัด อุ้มชู พุดคุย หยอกล้อ ซึ่งจะมีผลให้เด็กมีความผูกพันกับพ่อแม่ และเป็นรากฐานในการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เด็กที่ไม่ได้รับความอบอุ่นจากพ่อแม่ หรือ ถูกทอดทิ้งในขวบปีแรก จะเศร้าซึม หงุดหงิด ฉุนเฉียว ไม่มีความสุข แยกตนเอง ร่างกาย

อ่อนแอ เจริญเติบโตช้าทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่อาจเป็นบุคคลที่ก่อปัญหาให้สังคม (กองสุขภาพจิต. 2535 : 3 - 5)

วัยเด็ก (วัยระหว่างอายุ 3 - 5 ปี) จะมีความคิดเป็นของตนเอง เป็นวัยที่เรียนรู้ทุกสิ่งทุกอย่าง ดังนั้น สิ่งแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดู และทัศนคติของพ่อแม่มีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กมาก ถ้าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง จะทำให้เด็กมีบุคลิกภาพที่ดีปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีอารมณ์มั่นคง ในทางตรงข้ามถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง มีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพไม่เหมาะสม จะเป็นปัญหาในการปรับตัวและเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย (กองสุขภาพจิต. 2535 : 6 ; อัญชลี จุมพฏจามิกร. 2537 : 11)

วัยเรียน (วัยระหว่างอายุ 6 - 12 ปี) ครูและเพื่อนที่โรงเรียนมีอิทธิพลต่อเด็กวัยนี้ค่อนข้างมาก เมื่อเด็กประสบปัญหาการเรียน จะรู้สึกว่าตนไม่เก่ง ไม่มีความสามารถ ไม่ภาคภูมิใจในตนเอง เป็นผลให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น เหม่อลอย ไม่มีสมาธิในการเรียน ไม่สนใจเรียน ซุกซน ทำให้ผลการเรียนไม่ดี ครูและเพื่อน ๆ อาจไม่ชอบและแสดงท่าทีไม่ดีต่อเด็ก เมื่อผลการเรียนไม่ดีจึงไม่สบายใจ วิตกกังวล อาจส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว (เบญจพร ปัญญาข. 2538 : 5) นอกจากนี้เด็กวัยเรียนยังต้องการความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่ เหมือนกับเด็กวัยอื่น ๆ มีการศึกษาวิจัยหลายฉบับ พบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวอบอุ่นมักจะเป็นเด็กที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนเด็กที่มีสุขภาพจิตไม่ดีมักจะมีมาจากครอบครัวที่ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็กไม่ดี (เขาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ. 2534 : 3)

ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแห่งแรกและสำคัญที่สุดต่อพัฒนาการของเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนกระทั่งเติบโต ในช่วงแรกของชีวิต เด็กจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว บุคคลที่สำคัญที่สุดในการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ ให้การเลี้ยงดู ให้ความรัก ความอบอุ่น ตลอดจนปลูกฝังทัศนคติ ค่านิยมหล่อหลอมบุคลิกภาพ ได้แก่ พ่อ แม่ และบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ช่วงนี้เด็กจะได้รับอิทธิพลจากสังคมโดยมีครอบครัวเป็นสื่อกลาง เมื่อโตขึ้นเด็กจะไปอยู่ในสภาพแวดล้อมของโรงเรียนและสังคม ซึ่งจะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัวโดยตรงและมากขึ้น แต่เด็กยังคงได้รับอิทธิพลจากครอบครัวโดยตลอด (ลักขณา สรวิวัฒน์. 2530 : 53)

วัยรุ่น (วัยระหว่างอายุ 13 - 20 ปี) เป็นวัยที่เชื่อมระหว่างวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีปัญหามากที่สุด เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกัน คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนการปรับตัวเข้ากับสังคม (“อรุณี.” 2527 : 46) การเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน ทำให้ปรับตัวได้ยาก มีความเครียด วิตกกังวล มีอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรง หุนหันพลันแล่น วัยรุ่นจึงเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. 2520 : 42) โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา มักจะสร้างปัญหาต่าง ๆ ให้แก่โรงเรียนเสมอ ๆ และปัญหาเหล่านั้นก็กระทบกระเทือนต่อสังคมมาก เช่น ปัญหาการคบเพื่อน ปัญหาการร่วมกิจกรรม ปัญหาการเข้ากับครู เป็นต้น (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. 2521 : 72) และปัจจุบัน พบว่า ปัญหา

ของวัยรุ่นมีความรุนแรงมากขึ้น อาจจะมาสาเหตุต่าง ๆ หลายประการ เช่น การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ การคบเพื่อน สภาพกดดันทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพแวดล้อมในครอบครัว สังคม โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา การเปลี่ยนแปลงสถานศึกษาและหลักสูตรการเรียนการสอน เป็นต้น ซึ่งทำให้นักเรียนวัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมากขึ้น นอกจากนี้ นักเรียนวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยในสถานศึกษาต่าง ๆ มีลักษณะบกพร่องทางสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น มีความผิดปกติทางด้านความประพฤติ โดยการทะเลาะวิวาท มีความผิดปกติทางด้านประสาทอย่างอื่น เช่น หงุดหงิดบ่อย จุนเจียว ร้องไห้ อิจฉา มีความผิดปกติทางด้านนิสัย เช่น กินอยู่ยาก นอนหลับยาก และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. 2521 : 19) นอกจากนี้บางประเภทอาจมีเรื่องคับข้องใจ จึงแสดงออกมาในลักษณะก้าวร้าว บางประเภทอาจมีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ มากเกินไป จนเกิดอาการผิดปกติทางกาย บางรายมีอาการซึมเศร้า ลึนหวัง และฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งการแสดงออกของนักเรียนในลักษณะต่าง ๆ เกิดจากองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ บ้าน โรงเรียน และชุมชน ซึ่งมีส่วนผลักดันให้นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิต

โรงเรียนเป็นสถาบันที่มีความสำคัญรองจากสถาบันครอบครัว วัยรุ่นจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน (กำธร พริ้งสุลกะ. 2534 : 41) ดังนั้นโรงเรียนจึงมีโอกาสดูแลให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้นักเรียนมีพัฒนาการทางอารมณ์ มีสุขภาพจิตที่ดีได้มากก่อนที่จะเกิดปัญหาตามมา ในขณะที่เดียวกันโรงเรียนยังเป็นแหล่งสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่นักเรียนอีกด้วย โดยเฉพาะครูซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมประการหนึ่งของโรงเรียน ที่อยู่ใกล้ชิดนักเรียน

สุรางค์ จันทน์เอม (2527 : 16) กล่าวว่า ครูเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนมาก ครูที่มีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม จะส่งผลให้นักเรียนเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้าครูไม่เข้าใจนักเรียนและไม่พยายามศึกษา อาจเนื่องมาจากความเครียดทางอารมณ์ของครู ทำให้ครูปรับตัวไม่ได้ และมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตไม่ดีไปด้วย และ กำธร พริ้งสุลกะ ได้กล่าวสอดคล้องกันว่า สุขภาพจิตครูที่มีพื้นฐานทางบุคลิกภาพไม่ดี มีความเครียด วิตกกังวล มองผู้อื่นไม่เป็นมิตร เข้มงวด ก้าวร้าว หรือระแวง จะแสดงออกกับนักเรียนในลักษณะก้าวร้าว ไม่เตรียมการสอน ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อเด็ก คอยจับผิด ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีสาเหตุมาจากครู เช่น หนีเรียน ก้าวร้าว เกเร ครูที่มีพื้นฐานสุขภาพจิตดี จะเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวได้อย่างมีความสุข วางตนเป็นแบบอย่างที่ดีที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ครูที่มีสุขภาพจิตดีจะมีเป้าหมายและวิธีการในการพัฒนานักเรียนให้เป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตนเองได้ สามารถทำให้ผู้อื่นเป็นสุข (กำธร พริ้งสุลกะ. 2534 : 45) นอกจากนี้หากครูมีสุขภาพจิตเสื่อม เช่น หงุดหงิด จุนเจียว โกรธง่าย มีความทุกข์ใจอยู่ตลอดเวลาแล้วแสดงออกด้วยการดุด่าว่ากล่าวเด็ก โดยไม่มีเหตุผล อันสมควรแล้ว อาจทำให้เด็กมีสุขภาพจิตไม่ดีตามไปด้วย เช่น มีความรู้สึกเคียดแค้น ไม่ชอบครู และวิชาที่เรียน (สวัสด์ สุวรรณอักษร. 2527 : 16) ดังนั้น ถ้าเด็กมีชีวิตอยู่ในโรงเรียนด้วยความไม่เป็นทุกข์

ติงเครียด วิตกกังวล ปมปัญหาในบุคลิกภาพที่ก่อตัวมาจากบ้าน ก็จะถูกซ้ำให้เด่นชัด คงตัวเป็นบุคลิกภาพถาวร กระตุ้นให้ก่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางสุขภาพจิต (ณรงค์ศักดิ์ ทะละภัก และคนอื่น ๆ. 2527 : 10) เช่น หันเรียน เกเร คบเพื่อนไม่ดี ติดสิ่งเสพติด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อนักเรียนโดยตรง ทำให้ผลการเรียนต่ำ รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง จนต้องออกจากโรงเรียน และเป็นคนไม่มีอนาคตในที่สุด

ในระหว่างที่ผ่านมา มีบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ได้สำรวจสุขภาพจิตของนักเรียนในสถาบันการศึกษาหลายระดับ เช่น ในปี พ.ศ. 2522 กรมอนามัยร่วมกับศูนย์สุขวิทยาจิต ได้สำรวจสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียน โดยสุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จากโรงเรียนรัฐบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 2,116 คน พบว่า มีนักเรียนที่คาดว่าจะมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 250 คน (อำไพ สันสถาพรพงศ์. 2533 : 3 ; อ้างอิงมาจาก บุญพอ เพ็ญผล และคนอื่น ๆ. 2522 : ไม่มีเลขหน้า)

อำไพ สันสถาพรพงศ์ (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนสหศึกษาที่สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 9 โรงเรียน นักเรียนทั้งหมด 464 คน พบว่า นักเรียนที่น่าสงสัยว่าจะมีปัญหาสุขภาพจิต ควรได้รับการตรวจจากจิตแพทย์ จำนวน 235 คน

จากผลการสำรวจสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น แสดงให้เห็นว่า นักเรียนวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิตเป็นจำนวนมาก ซึ่งครอบครัวและครู-อาจารย์ในโรงเรียน มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตมีผลกระทบต่อการเรียนของนักเรียนตลอดจนการดำเนินชีวิตต่อไปในวัยผู้ใหญ่ และยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจิตอาจเป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตก่อนที่จะถึงวัยอันควรอีกด้วย

สุขภาพจิตของครูและนักเรียนเป็นสิ่งสำคัญ ต่างก็มีผลกระทบซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหาวิธีป้องกันและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ครูและนักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพและเป็นกำลังสำคัญที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูผู้สอนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี

3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี

4. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียน ตามตัวแปร สถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

5. เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลของการศึกษา จะช่วยให้ทราบระดับสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี

2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมงานจิตเวชโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของครูและนักเรียนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินโครงการสุขภาพจิตสู่โรงเรียน ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในรายวิชาต่าง ๆ ตามหลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 698 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งกำลังเรียนอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2539 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 8,732 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในรายวิชาต่าง ๆ ตามหลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 91 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 592 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ตัวแปรตาม คือ สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นความรู้สึก และการแสดงออกของนักเรียนที่แสดงถึงความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความสามารถในการเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม จีเอชคิว - 30 (GHQ - 30)

2. ครู หมายถึง ครูหรืออาจารย์ผู้สอนนักเรียน ในรายวิชาต่าง ๆ ตามหลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หมายถึง นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2539

4. สถานที่ตั้งของโรงเรียน แบ่งเป็น

4.1 โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี หมายถึง โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย โรงเรียนสุราษฎร์ธานี โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา และโรงเรียนเมืองสุราษฎร์ธานี

4.2. โรงเรียนนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี หมายถึง โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลตำบล เขต สุขาภิบาล รวมทั้งโรงเรียนที่อยู่ห่างไกลในชนบท

5. สภาพครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แบ่งเป็น

5.1 ครอบครัวปกติ หมายถึง ครอบครัวที่นักเรียนรายงานว่า บิดา มารดา ยังมีชีวิตอยู่ อาศัยอยู่ด้วยกัน

5.2 ครอบครัวแตกแยก หมายถึง ครอบครัวที่นักเรียนรายงานว่า บิดา มารดา ยังมีชีวิตอยู่ แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน หรือ บิดา มารดา แยกกันอยู่

5.3 ครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต หมายถึง ครอบครัวที่นักเรียนรายงานว่าบิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต โดยนักเรียนอาศัยอยู่กับบิดาเมื่อมารดาเสียชีวิต หรืออยู่กับมารดาเมื่อบิดาเสียชีวิต หรืออยู่กับญาติพี่น้องเมื่อบิดาและมารดาเสียชีวิต

6. การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่ผู้ใหญ่ในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยพ่อ แม่ และบุคคลอื่น ๆ ปฏิบัติต่อเด็กเพื่อสนองความต้องการที่จำเป็นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้

เด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีและให้การแนะนำสิ่งรอบตัว ฝึกอบรมให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (จตุพร เพ็งชัย. 2535 : 105) ในที่นี้แบ่งการอบรมเลี้ยงดูเป็น 4 ลักษณะ คือ

6.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ความอบอุ่นพอควร ในที่นี้หมายถึง การรับรู้ว่ามีแม่ปฏิบัติต่อตนเองในลักษณะต่าง ๆ เช่น ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ความอบอุ่น ให้การสัมผัสที่ละมุนละไม ให้ความห่วงใยแนะนำ สนับสนุนช่วยเหลือ มีความยินดีที่จะอยู่กับลูก ยกย่อง คุ้มครอง ตลอดจนใกล้ชิดสนิทสนมและเรียนรู้ธรรมชาติของเด็ก เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการของเด็กได้ถูกต้อง

6.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ไม่ให้ความสนใจ หมายถึง การรับรู้ว่ามีแม่ปฏิบัติต่อตนแบบทอดทิ้ง ปล่อยให้จัดการสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ขาดการแนะนำ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ไม่มีกฎเกณฑ์ให้ปฏิบัติ เมื่อเด็กถามเรื่องต่าง ๆ แม่ไม่สนใจอธิบายให้เด็กหายข้องใจ

6.3 การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด หมายถึง การรับรู้ว่ามีแม่ปฏิบัติตนลักษณะบังคับ ให้ทำตามความต้องการของแม่ ไม่เปิดโอกาสให้ตนแสดงความคิดเห็น แสดงความสามารถ ลงโทษลูกโดยที่ลูกไม่ทราบสาเหตุ ก้าวร้าวเรื่องส่วนตัวมากเกินไป และมักใช้คำพูดที่ทำให้ตนมีความรู้สึกอาย

6.4 การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจมากเกินไป หมายถึง การรับรู้ว่ามีแม่สามารถสนองตอบความต้องการของตน (นักเรียน) ได้ทุกอย่าง ไม่ว่าลูกต้องการสิ่งใด แม่ไม่เคยขัดใจหรือปฏิเสธความต้องการของลูก โดยไม่คำนึงถึงว่าสิ่งนั้นจะเป็นประโยชน์หรือเหมาะสมกับลูกหรือไม่

7. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา หมายถึง บทบาทของบิดา มารดา ในฐานะคู่สมรส หรือวิถีชีวิตของการครองเรือน ว่าเป็นลักษณะใด ในที่นี้แบ่งเป็น

7.1 รักใคร่ ประองตอง มีความสุข หมายถึง บิดา มารดา มีความรักใคร่กลมเกลียว ไม่ทะเลาะวิวาท ครอบครัวมีความสุข

7.2 ทะเลาะวิวาทเป็นบางครั้ง หมายถึง บิดา มารดา ทะเลาะกันบ้าง เป็นครั้งคราว แต่ไม่ใช่กำลัง

7.3 ทะเลาะวิวาทบ่อยครั้ง และใช้กำลัง หมายถึง บิดา มารดา ทะเลาะกันบ่อยครั้ง และในบางครั้งก็ใช้กำลัง

7.4 ต่างคน ต่างอยู่ หมายถึง บิดา มารดา อยู่ในครอบครัวเดียวกัน แต่ไม่ดูแลหรือเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา หมายถึง ความรู้สึกสนิทสนมที่นักเรียนมีต่อบิดา มารดา ในที่นี้แบ่งได้ดังนี้

8.1 ความรู้สึกที่นักเรียนสนิทสนมกับบิดา มารดา หมายถึง นักเรียนมีความสนิทสนมใกล้ชิดกับบิดา มารดา และสามารถปรึกษาบิดา มารดาได้ทุกเรื่อง

8.2 ไม่ค่อยสนิททั้งสองคน หมายถึง นักเรียนไม่มีความสนิทสนมใกล้ชิดทั้งบิดาและมารดา และไม่กล้าปรึกษาบิดา มารดา เมื่อนักเรียนมีปัญหา

8.3 สนิทสนมกับบิดามากกว่า หมายถึง นักเรียนมีความสนิทสนมใกล้ชิดบิดามากกว่ามารดา

8.4 สนิทสนมกับมารดามากกว่า หมายถึง นักเรียนมีความสนิทสนมใกล้ชิดมารดามากกว่าบิดา

9. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง หมายถึง ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ใกล้ชิดสนิทสนมที่นักเรียนมีต่อพี่และ/หรือน้อง ในที่นี้แบ่งเป็น

9.1 รักใคร่ใกล้ชิดมากกับพี่น้องทุกคน หมายถึง นักเรียนมีความผูกพันรักใคร่ สนิทสนมกับพี่น้องทุกคน

9.2 รักใคร่ใกล้ชิดกับพี่น้องบางคน หมายถึง นักเรียนมีความผูกพัน รักใคร่ สนิทสนมกับพี่น้องเฉพาะบางคน

9.3 ต่างคน ต่างอยู่ หมายถึง นักเรียนไม่มีความผูกพัน รักใคร่กับพี่น้องคนใดในครอบครัว ไม่สนใจซึ่งกันและกัน

9.4 มีความขัดแย้งกับพี่น้องบางคน หมายถึง นักเรียนมีการกระทบกระทั่ง ไม่ลงรอยกันกับพี่น้องบางคน

9.5 มีความขัดแย้งกันกับพี่น้องทุกคน หมายถึง นักเรียนมีการกระทบกระทั่ง ไม่ลงรอยกันกับพี่น้องทุกคน

9.6 เป็นบุตรคนเดียว หมายถึง นักเรียนเป็นบุตรคนเดียวของบิดา มารดา

10. อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพของหัวหน้าครอบครัว และเป็นอาชีพที่ทำรายได้หลักให้ครอบครัว แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 2)

10.1 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ทำงานเกษตรในไร่นา ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

10.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด

10.3 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้าง ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ

10.4 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ โดยได้รับค่าจ้าง

10.5 ธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจตนเอง หรือได้ดำเนินการร่วมกับผู้อื่นในรูปของห้างหุ้นส่วน โดยหวังผลกำไร หรือส่วนแบ่ง และไปจ้างบุคคลอื่นมาทำงานในฐานะลูกจ้าง

11. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ปกครอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 11.1 ประถมศึกษา
- 11.2 มัธยมศึกษา
- 11.3 อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
- 11.4 ปริญญาตรี
- 11.5 สูงกว่าปริญญาตรี

12. **ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว** หมายถึง เงินรายได้ของบิดา มารดา รวมกันในแต่ละเดือนหรือรายได้ของผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

12.1 **ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ** หมายถึง เงินรายได้ของครอบครัวไม่เกิน 8,000 บาท

12.2 **ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง** หมายถึง เงินรายได้ของครอบครัว ระหว่าง 8,000 - 20,000 บาท

12.3 **ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง** หมายถึง เงินรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของสุขภาพจิต ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ลักษณะของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ลักษณะของครูที่มีสุขภาพจิตดี การประเมินสุขภาพจิต ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายของสุขภาพจิต

ได้มีองค์การ บุคคลที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพจิต ได้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะดังนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น (สุจินต์ ปริษามารณ. 2535 : 14)

ฝน แสงสิงแก้ว (สุจินต์ ปริษามารณ. 2535 : 11 ; อ้างอิงมาจาก ฝน แสงสิงแก้ว. 2510 : 256) บิดาแห่งวงการสุขภาพจิตของไทย ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

สุจิต สุวรรณชีพ (2528 : 12) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าเป็นสภาพของจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขอย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต สุขภาพจิตของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลง มีทั้งความสุขและความทุกข์ ทั้งนี้เนื่องจากแรงผลักดันภายในตัวเราและผู้คนในสังคมรอบตัวเรา

กรมการแพทย์ (สุจินต์ ปริษามารณ. 2535 : 13 ; อ้างอิงจาก กรมการแพทย์. 2529 : 3) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพจิต” ว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ในการดำเนินชีวิตของปุถุชน ย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง ฯลฯ แต่ผู้มีสุขภาพจิตดี จะสามารถแก้ปัญหาหรือหาทางออกที่เหมาะสมกับสังคม

วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง สุขสบายตามอัตภาพ และปราศจากอาการของโรคประสาท โรคจิต

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ได้ให้ความหมาย “สุขภาพจิต” หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไม่เพียงแต่จะปราศจากโรคประสาท โรคจิตเท่านั้น ยังสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น อย่างมีความสุข สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุจินต์ ปรีชามารณ (2535 : 14) ได้ให้ความหมาย “สุขภาพจิต” หมายถึง สมรรถภาพ หรือความสามารถในการปรับตัวของคนเราให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ในอนาคต

มุลี (สุจินต์ ปรีชามารณ. 2535 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Mouly. 1965 : 165 - 167) กล่าวว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม และสภาพสังคม

เบอร์นาร์ด (พัชร ศรีสังข์. 2535 : 12 ; อ้างอิงมาจาก Bernard. 1970 : 17) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเพื่อให้ตนได้รับประโยชน์ มีความสุข มีความพอใจ และพฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนที่มีสุขภาพจิตดีสามารถเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเอง ตามความสามารถของตนด้วยความพอใจ โดยได้รับความคับข้องใจน้อยที่สุด

คาเพลน และคนอื่น ๆ (สุจินต์ ปรีชามารณ. 2535 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Kaplan and others. 1980 : 285) กล่าวว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

จากความหมายของสุขภาพจิตที่กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ด้านจิตใจของบุคคลที่สามารถปรับตัวและจิตใจให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมได้อย่างเหมาะสมทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต คนที่มีสุขภาพจิตดีสามารถเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต อารมณ์มั่นคง และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยความพอใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ปราศจากอาการของโรคประสาท และโรคจิต

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

อบรม สนิทบาล (2521 : 27 - 29) สรุปสาเหตุของโรคประสาท โรคจิตที่วงการแพทย์ยอมรับ มี 3 ประการ ดังนี้

1. สภาพกาย ได้แก่ พันธุกรรม สมอรรถทำงานผิดปกติ ผลจากการได้รับรังสีเอ็กซ์ เป็นต้น

2. สภาพจิตใจ ได้แก่ การขาดความรัก ความอบอุ่น การมีประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ถูกขู่เช็ด เป็นต้น

3. สภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจบีบคั้น สภาวะสงคราม ถูกฉ้อโกง เสรีภาพ การย้ายที่อยู่ เป็นต้น

สมชาย จักรพันธุ์ (2523 : 41 - 42) กล่าวถึงสาเหตุของโรคประสาท โรคจิต ซึ่งมีผู้ตั้งทฤษฎีต่าง ๆ ไว้ 3 ประเภท ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มใดมีความเชื่อแน่นหนักไปด้านไหน ดังนี้

กลุ่มแรก เชื่อในความผิดปกติทางกาย (Organic Concept) เช่น มีพยาธิสภาพในสมอง มีความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบการเผาผลาญ

กลุ่มที่สอง เชื่อในความผิดปกติทางพันธุกรรม (Hereditary Concept) ซึ่งได้รับแนวคิดจาก ชาลส์ ดาร์วิน เชื่อว่า ผู้ป่วยโรคจิตจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรม และสมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ แต่ยอมรับว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวให้เข้ากับสังคมยุคใหม่ไม่ได้

กลุ่มที่สาม กลุ่มนี้เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิต อาจเกิดจากสภาพสังคมเปลี่ยนแปลง ความบีบคั้นในด้านต่าง ๆ หรือผู้ป่วยเองอยู่ในวัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยวัยรุ่น วัยชรา เป็นต้น

อัมพร โอตระกูล (2538 : 55) สรุปสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตจากมุมมองด้านจิตวิทยา ว่าเกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประการ ได้แก่

1.1 สาเหตุของร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง จะทำให้บุคคลนั้นมีอารมณ์แปรปรวน เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ทำงานไม่เต็มความสามารถ เมื่อเจ็บป่วยนาน ๆ จะทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ห่อเหี่ยว ซึ่งอาจนำไปสู่อาการทางจิตประสาทได้ นอกจากนั้นยังรวมถึงความพิการทางร่างกาย ซึ่งผู้พิการโดยทั่วไปมักมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เมื่อได้รับการล้อเลียน ทำให้คิดมากและมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้

1.2 สาเหตุของจิตใจ เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการด้านจิตใจอยู่เสมอ ตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ ความต้องการดังกล่าวคือความต้องการพื้นฐานที่เป็นแบบแผนเดียวกันกับทฤษฎีของ แมสโลว์ (Maslow) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 ต้องการด้านร่างกาย เช่น ต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น

ชั้นที่ 2 ต้องการความปลอดภัย ไม่ต้องการให้ชีวิตได้รับอันตราย

ชั้นที่ 3 ต้องการความรัก เช่น ความรักจากพ่อแม่ เพื่อน เป็นต้น

ชั้นที่ 4 ต้องการมีชื่อเสียง เช่น อยากให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

ชั้นที่ 5 ต้องการประสบความสำเร็จ เช่น ประสบความสำเร็จด้านการประกอบอาชีพ ด้านการเรียน เป็นต้น

ในความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 5 ชั้นดังกล่าว บางคนก็สมปรารถนาทุกชั้น บางคนก็ได้เพียง 2 - 3 ชั้น และกว่าจะได้ตามความต้องการแต่ละชั้นก็พบกับอุปสรรคมากมาย ถึง

แม้จะพยายามต่อสู้ก็ไม่สมกับที่หวังไว้และไม่อาจทำได้ ก็จะเกิดความทุกข์ ไม่สบายใจ ถ้าความไม่สบายใจเกิดขึ้นเป็นเวลานาน อาจทำให้มีความเจ็บป่วยทางจิตได้

2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต มีดังนี้

2.1 สาเหตุจากครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างพ่อ แม่ ลูก บุคคลที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่ด้วยความรัก ความอบอุ่น อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสุข ก็จะทำให้บุคคลนั้นขาดความรัก ความอบอุ่น และประสบการณ์ของสัมพันธภาพที่ดีจากครอบครัว เมื่อโตขึ้นไม่สามารถปรับตัวได้ จิตใจไม่เข้มแข็ง ไม่สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

2.2 สาเหตุจากภาวะการณแวดล้อมต่าง ๆ ได้แก่ เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงวัยต่าง ๆ ที่คนเราต้องปรับตัว เช่น วัยเด็กต้องต่อสู้กับการเรียน การสอบแข่งขัน วัยผู้ใหญ่ต้องปรับตัวเรื่องความรัก การครองเรือน เป็นต้น ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนั้นยังรวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจ การประสพภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว เป็นต้น ซึ่งภาวะการณเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2.3 สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม ในสังคมที่เราอยู่หากมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ประเพณีอย่างรวดเร็ว เช่น เด็กและวัยรุ่น มักรับวัฒนธรรมที่เปลี่ยนใหม่ได้ง่ายและรวดเร็ว ประพฤติตนตามวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

จากแนวคิดของนักการศึกษา จิตแพทย์ และนักจิตวิทยา พอจะสรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ด้านร่างกาย

1.2 ด้านจิตใจ

2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

2.1 สภาพแวดล้อม แบ่งออกเป็น

2.1.1 ด้านครอบครัว

2.1.2 ภาวะการณต่าง ๆ

2.1.3 วัฒนธรรมและค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนรู้สึกได้เอง หรืออาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตได้

อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ (มุกดา สุขสมาน. 2528 : 140 - 141)

1. อาการทางกาย มีอาการของการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความกังวล ทำให้ระบบหัวใจผิดปกติ มีอาการใจสั่น ใจเต้น แสดงอาการหอบ ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ความกังวลทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ท้องเดิน ประจำเดือนไม่มาตามปกติ ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ชักเกร็ง ปวดข้อ ปวดหลัง เป็นต้น

2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ เช่น

ด้านความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ น้อยใจ ไม่รักใคร่ หลงตัวเอง

ด้านความคิด ได้แก่ หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน สับสน คิดมาก หลงผิด ประสาทหลอน หนูแว่ว เบื่อชีวิต คิดอยากตาย มีความคิดแปลก ๆ

ด้านอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า กังวล อารมณ์อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย ครั่นเครง มากเกินไป อารมณ์ไม่เหมาะสม ไม่มีสมาธิ และความจำเสื่อม

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกแตกต่างจากปกติ หรือลักษณะสังคม ไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว ดัดยาเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ เจาะระเบียบเกินไป ยึดติดย้ำทำ ฟุ้งหาผู้อื่น แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศและวัย ลักษณะไม่พูด ไม่ฟัง เป็นต้น

4. การเจ็บป่วยทางจิต แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

4.1 โรคประสาท (Neurosis) เป็นความผิดปกติของจิตใจ ค่อนข้างรุนแรง มีความวิตกกังวลเป็นอาการหลักร่วมกับอาการทางจิตอื่น ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการนานเกินหนึ่งเดือน อาการเหล่านี้จะรบกวนผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีความผิดปกติของจิตใจ และต้องการรับการรักษา อาการของโรคแบ่งเป็น 7 ชนิด คือ

- วิตกกังวลมาก โดยไม่ทราบสาเหตุและมีอาการทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจร่วมด้วย

- อาการคล้ายชักกระตุก หรือ คล้ายผีเข้าทรง
- หวาดกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ
- ยึดติดย้ำทำเสมอ ทั้งที่รู้ตัวแต่ควบคุมไม่ได้
- เสียใจ ซึมเศร้าเกินกว่าเหตุ อาจมีความคิดอยากตาย
- อ่อนเพลีย เบื่อหน่าย
- หมกมุ่นกับความเจ็บป่วยของตนเอง

4.2 โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางจิตใจขั้นรุนแรง ซึ่งสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ไม่ทราบว่าตนเองมีความผิดปกติไม่สามารถช่วยตนเองในการดำรงชีวิตตามปกติ ไม่สามารถรับความรู้สึกที่เป็นจริงได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม ไม่สนใจในกิจวัตรประจำวันของตนเอง อาการโรคจิตอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 6 กลุ่ม คือ

- คลุ้มคลั่ง เอะอะอาละวาด เกรี้ยวกราด ดุร้าย

- ยิ้มคนเดียว พูดพิมพ์้า เดินไปมา
- ประสาทหลอน ได้ยินเสียงคนมาพูดคุยด้วยโดยไม่มีตัวตน เห็นภาพ

แปลก ๆ

- หลงผิด หวาดระแวง กลัวถูกทำร้าย
- ซึมเฉย แยกตนเอง ไม่พูดกับใคร
- อาการหลาย ๆ อย่าง เช่น บางครั้งเอะอะ บางครั้งซึมเฉย บางราย

มีอาการหลงผิด หวาดกลัว และประสาทหลอน (สุจิต สุวรรณชีพ. 2528 : 22 ; กอง
สุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 18 - 19)

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

* ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 195 - 196) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อ
สุขภาพจิตของนักเรียน มีดังนี้

1. องค์ประกอบส่วนบุคคลของนักเรียน ได้แก่ สภาพร่างกาย และพัฒนาการ
ระดับเชาว์ปัญญา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความสนใจ เพศ ฐานะด้านสังคมและเศรษฐกิจ
 ฯลฯ องค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

2. ความแตกต่างระหว่างนักเรียนแต่ละคน ถ้านักเรียนในชั้นมีความแตกต่างกัน
มาก ย่อมก่อให้เกิดปัญหาแก่ครูในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการตอบสนองความ
ต้องการให้เด็กทุกคนได้ทั่วถึง ฯลฯ หากครูไม่สามารถจัดประสบการณ์การเรียนการสอนที่มี
ความหมายให้แก่เด็กทั่วทุกคนได้ ปัญหาต่าง ๆ อาจเกิดตามมา เช่น ปัญหาการแข่งขันเพื่อ
เอาชนะ ฯลฯ หากปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น อาจกระทบกระเทือนจิตใจของนักเรียนบางคน เช่น
ทำให้นักเรียนเกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล ออหิณี หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว ฯลฯ
พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

3. จำนวนนักเรียนในชั้นเรียน จำนวนนักเรียนในชั้นเรียนที่มากเกินไป ทำให้ครูไม่
สามารถดูแลนักเรียนได้ทั่วถึง ครูไม่มีโอกาสได้รู้จักเด็กและให้ความสนใจเพื่อพัฒนาเด็กได้ทั่ว
ทุกคน นอกจากนี้ นักเรียนบางคนอาจจะไม่เคยได้รับความสนใจจากครูเลย ฯลฯ ดังนั้น หาก
นักเรียนในชั้นเรียนมากเกินไป จะไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและของครู

4. วินัย วินัยเป็นสิ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การมีวินัยเป็นสิ่งดีงาม หากครูใช้วินัยไม่
ถูกกละเทศะ จะทำให้นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตได้

5. สภาพแวดล้อมในชั้นเรียนและในโรงเรียน ชั้นเรียนใด โรงเรียนใดมีนักเรียน
มากเกินไป สถานที่คับแคบแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ฯลฯ ล้วนมีผลต่อสุขภาพทางกาย
และทางจิตของนักเรียน

6. ครู ครูเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรง ปัญหา
สุขภาพจิตของนักเรียนที่อาจจะเกิดจากครู (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 196 ; อ้างอิง
มาจาก เต็มศิริ บุญยสิงห์. 2520 : 2) ได้แก่

6.1 ครูสอนไม่ดี มีความรู้ไม่พอ ทำให้นักเรียนประสบความล้มเหลวด้านการเรียน

6.2 นักเรียนได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมและไม่ได้รับความเห็นใจจากครู

6.3 ห้องเรียนมีจำนวนนักเรียนมากเกินไป ทำให้ครูดูแลไม่ทั่วถึง

6.4 หลักสูตรบังคับให้เรียนเหมือนกัน ไม่มีวิชาเลือกตามความถนัดอย่างเพียงพอ

6.5 นักเรียนไม่มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ เรียนเครียดเกินไป การบ้านมาก

6.6 ครูปล่อยให้ นักเรียนขาดเรียนบ่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ และไม่ติดต่อ

ผู้ปกครอง

6.7 ครูมีอารมณ์ แยกเรื่องส่วนตัวกับการสอน การทำงานในหน้าที่ไม่ได้

6.8 ครูประพฤติไม่เหมาะสม ทำให้นักเรียนและผู้ปกครองขาดความนับถือ

6.9 ครูไม่สนใจศึกษาติดตามเด็กเป็นรายบุคคล เพียงแต่สอนตามหน้าที่และเวลาที่กำหนดเท่านั้น

7. สภาพทางบ้าน ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากบ้าน คือ การทะเลาะเบาะแว้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว การกินอยู่หลับนอนลำบาก บ้านคับแคบสกปรก อากาศถ่ายเทไม่สะดวก อยู่ในสถานที่ที่คนพลุกพล่าน หรือใกล้โรงงานอุตสาหกรรมที่มีเสียงดังรบกวนหนวกหู มักจะทำให้อารมณ์ไม่ดีได้ง่าย และสุขภาพกาย ใจ อ่อนแอ ได้กล่าวในการอบรมครูแนะแนวรุ่นที่ 1 ในหัวข้อ “สุขภาพจิตของนักเรียน” ว่า “สภาพความเป็นไปในครอบครัวและประสบการณ์ที่ได้รับจากสังคมนั้น มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นอย่างมาก ครอบครัวที่ซับซ้อนระหองระแหง ทำให้เด็กวางตัวไม่ค่อยถูก เป็นสาเหตุให้สุขภาพจิตเสียง่ายที่สุด” (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์.

2524 : 66 - 67) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่อาจจะเกิดจากสภาพทางบ้าน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 197 ; อ้างอิงมาจาก เต็มศิริ บุญยสิงห์. 2520 : 2) ได้แก่

7.1 นักเรียนไม่ได้รับการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ที่เหมาะสม

7.2 จำนวนพี่น้องหลายคน เกิดการแข่งขันกันโดยไม่รู้ตัว

7.3 บิดา มารดาไม่ต้องการให้บุตรเกิดมา

7.4 ครอบครัวมีบรรยากาศที่เต็มไปด้วยอารมณ์ต่าง ๆ มากเกินไป

7.5 บิดา มารดาถนอมเด็กและไม่หัดให้เด็กช่วยเหลือตนเอง เช่น ทำการบ้านให้เด็ก

7.6 บิดา มารดาทำงานมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแลบุตร

7.7 บิดา มารดาไม่ให้ความรักความอบอุ่นทางใจแก่เด็ก

8. สังคมหรือสิ่งแวดล้อม สังคมหรือสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน เด็กจะเรียนรู้พฤติกรรมที่มีปัญหา หรือพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับจากสังคมที่เด็กอยู่หรือมีส่วนเกี่ยวข้อง จากการสำรวจสถิติการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนในศาลคดีเด็กและเยาวชน ปรากฏว่า แหล่งสลัม แหล่งเสื่อมโทรมต่าง ๆ จะมีเด็กและเยาวชนกระทำผิด

มากกว่าในเขตอื่น ๆ นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมด้านสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ก็มีส่วนในการยั่วยุให้เด็ก และเยาวชนหลงและเสียคนได้ง่าย ✕

ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี

บุปผา มาลีวงศ์ (2521 : 14 - 15) กล่าวถึงเยาวชนที่มีสุขภาพจิตดีว่า เป็น ผู้สามารถ เข้าใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง ำแรงแจ่มใส แสดงอารมณ์เหมาะสมกับวัยและ สถานการณ์ ปฏิบัติตนถูกต้องตามกาลเทศะ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความรู้สึกว่าจะทำงานได้สำเร็จแม้ว่าจะเป็นงานยาก เต็มใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีเหตุผลในการ กระทำสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับความสามารถและความบกพร่องของตนเอง

ยุพา วิสุทธิโกศล (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 191 ; อ้างอิงมาจาก ยุพา วิสุทธิโกศล. 2524 : ไม่มีเลขหน้า) สรุปไว้ว่า สุขภาพจิตที่ดีของนักเรียน ประกอบด้วย การมีความพอใจ ตั้งใจเรียนสม่ำเสมอ ไปโรงเรียนด้วยใจรัก มีความสุขสนุกสนาน ร่วมมือกับครู ในการเรียนการสอนเป็นอย่างดี

วรรณิ ลิ้มอักษร (2524 : 25) ได้กล่าวว่า เยาวชนที่มีสุขภาพจิตดีจะตั้งใจเรียน และ มักประสบผลสำเร็จในการเรียน พึงพอใจในความสำเร็จของตน มีความสุขกับการทำงานและ สังคมที่ตนอยู่ กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าเผชิญกับอุปสรรคและสามารถปรับตัวให้เข้ากับ สถานการณ์ต่าง ๆ ได้

นิเคลลี (นัยนา มีศิริ. 2530 : 260 ; อ้างอิงมาจาก Nikelly. 1968 : 16) อธิบาย ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีว่า จะต้องยอมรับในส่วนตัวและส่วนด้อยของตนเอง พยายามกระทำทุกอย่างให้ดีที่สุด โดยไม่ยอมให้ความบกพร่องส่วนตัวไปขัดขวางกิจวัตรประจำวัน และเป้าหมายในระยะยาวของตนได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดี จะสามารถรักษาดุลยภาพระหว่าง สัญชาติญาณ ความต้องการ และสติสัมปชัญญะได้ดี นอกจากนี้ยังสามารถอดทนต่อภาวะ ยุ่งยากที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างแรงขับเคลื่อนต่าง ๆ ค่านิยมและประสบการณ์จริงในสภาพ แวดล้อมทางวิชาการ

วิระ ไชยศรีสุข (2533 : 58) กล่าวถึงนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีว่า เป็นเด็กที่มีร่างกาย สมบูรณ์ อารมณ์ร่าเริง กล้าพูด กล้าแสดงออกด้วยความกระตือรือร้น ชอบร่วมกิจกรรม มี น้ำใจกับเพื่อน รู้จักให้อภัย ไม่พูดโกหกหรือพูดโอ้อวด ทำงานด้วยความตั้งใจ ไปโรงเรียน สม่ำเสมอ และมีผลการเรียนดีขึ้นเรื่อย ๆ

จากการที่นักวิชาการหลายท่านที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีควรมี ลักษณะดังนี้ คือ

1. มีสุขภาพกายสมบูรณ์ อารมณ์ร่าเริงแสดงออกด้านอารมณ์ได้เหมาะสม
2. สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง
3. ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสามารถเผชิญปัญหาด้วยความมั่นใจ
4. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับในส่วนตัวส่วนด้อยของตนเอง

5. สามารถทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข
6. เป็นคนมีน้ำใจ รู้จักให้อภัย
7. มีความตั้งใจในการเรียนอย่างสม่ำเสมอ

ลักษณะของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 290 - 292) กล่าวถึงอาการระยะเริ่มแรกของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น 2 ด้านที่สำคัญ คือ

1. ปัญหาด้านการเรียน หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุขภาพจิตของนักเรียน แล้วมีผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้ง ๆ ที่มิได้มีความบกพร่องของร่างกาย และเชาว์ปัญญา ซึ่งอาการต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นว่านักเรียนมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต สรุปได้ดังนี้

- 1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม และลดมากขึ้น
- 1.2 ขาดเรียน หรือไปโรงเรียนสายบ่อยครั้งโดยไม่มีเหตุผล
- 1.3 ขณะเรียนหนังสือนั่งเหม่อลอย หรือนั่งจ้องกระดานดำโดยไม่รับรู้บทเรียนที่ครูสอน หรือไม่มีสมาธิในการเรียน
- 1.4 แสดงอาการเบื่อหน่ายการเรียน เช่น บ่นไม่ชอบครูที่สอน ไม่ชอบวิชาที่เรียน ไม่ชอบเพื่อนในห้อง เป็นต้น
- 1.5 ผลัดส่งการบ้าน หรือไม่ทำการบ้านโดยไม่มีเหตุผล หรือส่งงานช้ากว่ากำหนดอยู่เสมอ

2. ปัญหาด้านความประพฤติ หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพจิตของนักเรียนแล้วแสดงอาการทางพฤติกรรม สรุปอาการต่าง ๆ ได้ดังนี้

- 2.1 อารมณ์ไม่มั่นคง เช่น ฉุนเฉียวบ่อยครั้ง หงอยเหวา ซึมเศร้าเป็นนิจ สิ้นน้ำมีความทุกข์อยู่เสมอ ไม่สดชื่นแจ่มใสสมกับวัย
- 2.2 ก่อความสงบ แสดงอาการเรียกร้องความสนใจตลอดเวลา พาลหาเรื่องทะเลาะกับคนอื่น อิจฉาริษยา เกลียดชังผู้อื่น
- 2.3 พุดปด หรือ คยุโอ
- 2.4 ลัทธิโมย ทั้ง ๆ ที่ฐานะไม่ขัดสน
- 2.5 เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพราะไม่อยากเข้ากับเพื่อน หรือเพราะเพื่อนไม่ชอบที่ไปรังแกเขาเสมอ ๆ
- 2.6 หมั่นโรงเรียน ไม่รับผิดชอบการเรียนและการทำงาน
- 2.7 แสดงความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่น
- 2.8 แสดงอารมณ์โกรธมากเกินควรต่อคำตำหนิหรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลอื่นโดยไม่พิจารณาเหตุผล เป็นการไม่ยอมรับตนเอง

2.9 พยายามแข่งดีแข่งเด่นเอาชนะคนอื่นมากเกินไป แม้บางอย่างเกินความสามารถของตน

2.10 คบหากับบุคคลที่ด้อยกว่าหรืออายุน้อยกว่า เพื่อจะได้เป็นผู้นำสร้างปมเด่นลงปมด้อย และทำให้เป็นที่ยอมรับแก่บุคคลอื่นได้

ดันน์ และ เนเกล (ซิรวัดน์ นิจนตร. 2526 : 20 - 21 ; อ้างอิงมาจาก Dunn and Nagel. 1973) แยกเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมเนื่องจากจิตใจไม่ปกติ ออกเป็น 4 ประเภทได้แก่

1. เด็กที่เรียกร้องความสนใจ หยาบคาย ก้าวร้าว อยู่ไม่สุข
2. เด็กที่มีความวิตกกังวล และแยกตัวจากสังคม มีอารมณ์อ่อนไหว เช่น รู้สึกว่าตนมีปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
3. เด็กที่มีความสามารถด้อยและขาดคุณภาวะ ไม่สนใจสิ่งรอบตัว เกียจคร้าน เจ็บขริม พุดคนเดียว ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ
4. เด็กเกเรทำผิดระเบียบทางสังคม รวมกันเป็นกลุ่มประพฤติไม่ดี เช่น ลักขโมย ไม่ไปโรงเรียน หรือเลี้ยงงาน เป็นต้น

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 59) กล่าวถึง ลักษณะนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าเดิม ทั้ง ๆ ที่เป็นเด็กมีความตั้งใจเรียนมาก่อน
2. ขาดเรียนและมาเรียนสายบ่อยครั้ง โดยมีข้ออ้างที่ไม่สมเหตุผล
3. แสดงอาการเบื่อหน่ายการเรียน เช่น ไม่สนใจขณะที่ครูสอน หรือนั่งเหม่อลอย
4. ไม่ทำงานตามที่ครูมอบหมาย หรือเสร็จช้า ไม่เรียบร้อย
5. อารมณ์ไม่มั่นคง เช่น บางครั้งขี้แย บางครั้งแสดงอาการโกรธออกมาอย่างไม่มีเหตุผล

6. ก่อความสงบเรียบร้อยในห้องเรียน โดยการแสดงอาการแปลก ๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ

7. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ มักก่อเรื่อง หรือไม่ยอมเข้าหาเพื่อน
8. รู้สึกมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
9. แสดงพฤติกรรมแปลก ๆ เช่น ดุดัน กัดเล็บ พุดติดอ่าง
10. มักพูดปด คุยโม้อวด

จากการที่นักวิชาการกล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีลักษณะดังนี้

1. มีปัญหาด้านการเรียน และความประพฤติ
2. อารมณ์ไม่มั่นคง
3. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและครูไม่ได้
4. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
5. กลัวและวิตกกังวล

ลักษณะของครูที่มีสุขภาพจิตดี (วีระ ไชยศรีสุข. 2533 : 61 - 63) ได้แก่

1. มีความกระตือรือร้น สนใจนักเรียนและกิจกรรมในโรงเรียน
2. ให้ความร่วมมือ แสดงความเป็นมิตร และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
3. ยอมรับในความผิดพลาด หรือความบกพร่องของตน
4. มีความอดทน ความเมตตา กรุณา มีความจริงใจ และมีความยุติธรรมกับนักเรียน
5. ปฏิบัติต่อนักเรียนอย่างสุภาพ และเป็นประชาธิปไตย
6. ยกย่องชมเชยนักเรียนที่ทำความดี
7. สามารถช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของนักเรียน ทั้งปัญหาการเรียน และ

ปัญหาส่วนตัว

8. ประพฤติและปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนครู นักเรียน และบุคคลอื่น ๆ
 9. แสดงความเห็น ความเชื่อ และเจตคติที่ดี
 10. มีอารมณ์ขัน แสดงความรู้สึกสนุกสนานออกมาอย่างเหมาะสม
 11. มีสุขภาพทางกายดี คล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง
 12. มีความสนใจกีฬา การแสดงทางศิลปะ และกิจกรรมทางสังคม วัฒนธรรมอื่น
- สำหรับครูที่มีสุขภาพจิตเสื่อม จะสังเกตได้จากลักษณะต่อไปนี้คือ อารมณ์เสียโดยไม่มีเหตุผล ไม่มีความอดทน ไม่มีความยุติธรรม เรียกร้องสิ่งตอบแทน เป็นต้น

การประเมินสุขภาพจิต

การที่จะวัดหรือประเมินว่า ผู้ใดมีสุขภาพจิตดีหรือสมบูรณ์มากน้อยเพียงไร ได้มีผู้ทำการศึกษา และสร้างเครื่องมือในการวัดภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ซึ่งสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคลได้ ซึ่งมีผู้ทำการศึกษาไว้หลายวิธี ดังนี้ (สุวนิชย์ เกียวกิ่งแก้ว และคนอื่น ๆ. 2530 : 29 - 30)

1. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตโดยตรง โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะสุขภาพจิต (Indicators Related to Mental Health)

2. การศึกษาอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต ถ้าปรากฏในบุคคลใดมาก แสดงว่าบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นเครื่องมือวัดอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต (Indicators Related to Mental illness) ซึ่งวัดความวิตกกังวล ความเศร้า ย้ำคิดย้ำทำ หลงผิด ภาวะประสาทหลอน ฯลฯ

3. การศึกษาภาวะสุขภาพจิต โดยศึกษาจากการปรับตัวของบุคคลด้านสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประเภทนี้ ได้แก่ เครื่องมือวัดการปรับตัวไม่ได้ของบุคคลด้านสังคม (Indicators Related Social Disorganization) ในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การปรับตัวในสังคม ครอบครัว ตลอดจนสังคมภายในที่ทำงาน

การศึกษภาวะสุขภาพจิตโดยใช้เครื่องมือทั้ง 3 ประเภท สุขภาพจิตจะมีผลการประเมินเป็นคะแนน แล้วนำคะแนนนั้นมาแปลผลเป็นระดับสุขภาพจิตดีมากและดีน้อยอีกครั้งหนึ่ง จาก

การศึกษานานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต พบว่า มีงานวิจัยที่ใช้เครื่องมือตรวจวัดอาการ และอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิตมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาสุขภาพจิต โดยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรมหรือใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเป็นผู้ตัดสินภาวะสุขภาพจิตของประชากรที่ศึกษา

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

จากการศึกษาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิต เลตัน (ผ่น แสงสิงแก้ว. 2521 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Lieghton. n.d.) กล่าวว่า ในชุมชนหนึ่ง ๆ มีโรคจิตอย่างใดอย่างหนึ่งที่แตกต่างไปจากชุมชนอื่นหากระบบของสังคมในชุมชนนั้นไม่สนองความต้องการของประชาชน ซึ่งทำให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจ ฉะนั้น สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจในชุมชนเป็นสาเหตุทำให้สุขภาพจิตของประชากรดีหรือเสื่อมได้ นอกจากนี้ เวคสเลอร์ และคนอื่น ๆ (Wechsler and others. 1970 : 2) เชื่อว่าตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดโรคประสาท โรคจิต ได้แก่ วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การสูญเสียบิดามารดา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม การว่างงาน วิกฤติการณ์ทางสังคมและสงคราม เป็นต้น

ไอร์ชาร์ด (บรรจบ ปุจฉาการ. 2537 : 24 ; อ้างอิงมาจาก Izard. 1973 : unpagged) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์สาเหตุของความวิตกกังวล และความซึมเศร้า โดยสำรวจนักศึกษาจำนวน 332 คน พบว่า ภาวะซึมเศร้าจะเกิดขึ้นเมื่อผิดหวัง หรือไม่ได้รับรางวัลตอบแทน สถานการณ์ที่ทำให้นักศึกษาซึมเศร้ามาก ได้แก่ สอบตกหรือได้รับความกดดันด้านการเรียน มีปัญหาเกี่ยวกับความรัก ความเหงา การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม การตาย การเจ็บป่วยของเพื่อนสนิท

กาวัน และคนอื่น ๆ (บึงอรรัตน์ ศุขตระกูล. 2532 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Gavin and others. 1978 : 27 - 35) ศึกษาปัจจัยด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยในชุมชน ออสเตรเลีย พบว่า เป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 46 และภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ ร้อยละ 24 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ประสบความเครียดในชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก และความยากจน ส่วนอาชีพ มีความสัมพันธ์เฉพาะการเจ็บป่วยด้านจิตใจ

แคนท์เวลล์ และ เบเกอร์ (บรรจบ ปุจฉาการ. 2537 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Cantwell and Baker. 1984 : 503 - 507) ศึกษาเรื่อง ความเจ็บป่วยทางจิตของผู้ปกครอง และความผิดปกติทางจิตของลูก พบว่า ถ้าพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิต ลูกจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคจิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่า องค์ประกอบด้านจิตสังคม เช่น ความกดดันจากสภาพแวดล้อมก็ทำให้เป็นโรคจิตได้ ซึ่งมีได้เกิดจากพันธุกรรมอย่างเดียว แต่เกิดจากสิ่งแวดล้อมการอบรมเลี้ยงดู และการปรับตัว

จอห์นสัน (นิลวรรณ ศิริอังกฤษ. 2535 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Johnson. 1985 : 173) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นในประเทศอุตสาหกรรม เช่น สวีเดน กับประเทศกำลังพัฒนา เช่น ชูแดน เมื่อปี ค.ศ. 1965 และ ค.ศ. 1980 พบว่า การเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมมีผลกระทบต่อโครงสร้างของครอบครัว ทำให้พ่อ แม่ มีโอกาสควบคุมลูกน้อยลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง ประสบปัญหาการย้ายถิ่น อัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้น ทุกคนต้องพยายามในการปรับตัว จนทำให้บางครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ดังนั้นเด็กและวัยรุ่นในครอบครัวจึงขาดการประคับประคองจิตใจเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต จึงมีปัญหา สุขภาพจิตได้ง่าย

เด็กวัยรุ่นกับปัญหาสุขภาพจิต ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

คูเลน (Kuhlen. 1952 : 8) กล่าวว่า ผู้ใหญ่ควรยอมรับว่า เด็กจะประสบกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต และอาจมีปัญหาบางอย่าง น้อยบ้าง ผู้เกี่ยวข้องควรสังเกตศึกษาให้ความรู้และช่วยเหลือเด็กที่อยู่ในสภาพเช่นนี้ให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น ต่อมา โคลบ (Kolb. 1968 : 120) ทำการวิจัย พบว่า โรคจิตพบได้น้อยในวัยเด็กและจะเพิ่มมากขึ้นหลังจากย่างเข้าสู่วัยรุ่น ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวให้กับสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสมจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างราบรื่น (เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. 2526 : 13)

ซิมบาร์โด (จิราภรณ์ เอมเอี่ยม. 2536 : 28 - 29 ; อ้างอิงมาจาก Zimbardo. 1979 : 205 - 370) ได้กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีทั้งความรุนแรงและความเครียด จึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ เพื่อจะได้ป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดกับวัยรุ่น ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่เขาจะต้องแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง และยังเกิดความสับสนในการแสดงบทบาทของตนเองบ่อยครั้ง เนื่องจากสภาพร่างกายเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติตัวแบบผู้ใหญ่ จึงไม่มั่นใจในบทบาทของตนเอง ทำให้เกิดความเครียดได้ ในปีหนึ่ง ๆ นักเรียน นักศึกษาวัยรุ่นอเมริกันฆ่าตัวตายกว่า 1 หมื่นคน ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ซึ่งผู้หญิงคิดฆ่าตัวตายมากกว่าแต่กระทำสำเร็จน้อยกว่า สาเหตุที่ฆ่าตัวตายคือ ผิดหวังเรื่องความรัก ปัญหาค่าใช้จ่าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง สำเร็จการศึกษาแล้วไม่มีงานทำ เป็นต้น

ปอร์เทียส (จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. 2530 : 18 ; อ้างอิงมาจาก Porteous. 1985 : 465 - 478) ศึกษาเรื่อง ปัญหาในวัยรุ่น เปรียบเทียบวัยรุ่นในอังกฤษและวัยรุ่นในไอร์แลนด์ พบว่า เด็กชายมีวุฒิภาวะน้อยกว่าเด็กหญิงในประสบการณ์ที่มีปัญหาเดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับความคิด ความเป็นตัวของตัวเอง และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เด็กหญิงมีความกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพและอารมณ์ วัยรุ่นในอังกฤษมีปัญหาด้านวุฒิภาวะน้อยกว่าวัยรุ่นในไอร์แลนด์ และมีความวิตกกังวลเช่นกัน วัฒนธรรมที่แตกต่างกันแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นแตกต่างกัน

ความแตกต่างทางเพศกับสุขภาพจิต ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

จากการศึกษาของ แมนกัส และ วูสเตอร์ด (Obesteuffer. 1954 : 292 ; citing Mangus and Woodward. n.d.) เรื่องธรรมชาติของจิตใจและภาวะทางอารมณ์ของเด็ก จำนวน 805 คน โดยใช้ California Mental Health Analysis พบว่า เด็กชายมีความแตกต่างจากเด็กหญิงด้านความมั่นคงทางอารมณ์ และจากการศึกษาของ จอห์นสัน และ เทอร์แมน (Johnson and Terman. 1940 : 327 - 336) เกี่ยวกับความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กหญิงและเด็กชาย พบว่า เด็กหญิงมีความกลัว กังวลใจ ตื่นตกใจมากกว่าเด็กชาย

คาแพลน (Kaplan. 1959 : 293) ศึกษาเรื่องการปรับตัว พบว่า เด็กหญิงมีปัญหาความคับข้องใจและการปรับตัวมากกว่าเด็กชาย เนื่องจากเด็กหญิงได้รับการดูแลใกล้ชิดจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ได้รับการอบรมสั่งสอนให้รู้จักควบคุมอารมณ์ เก็บความรู้สึก ทำให้เกิดความคับข้องใจยิ่งขึ้น ส่วนเด็กชายได้รับการอบรมสั่งสอนให้เป็นผู้นำครอบครัว มีอิสระในการแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์มากกว่าเด็กหญิง

วิธีการอบรมเลี้ยงดูกับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูและอารมณ์ของเด็ก นักจิตวิทยา พบว่า ลักษณะและบรรยากาศในการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ จะส่งผลต่ออารมณ์ของเด็ก ฟรอยด์ และ อีริคสัน เชื่อว่า หากพ่อแม่ให้ความอบอุ่นและสนองตอบต่อความต้องการของเด็กในช่วงระยะต้นของชีวิต จะทำให้เด็กเกิดความพึงพอใจและมีอารมณ์แจ่มใส (วันเพ็ญ พิศาลพงศ์ และคนอื่น ๆ. 2526 : 28) ส่วน มิลเลอร์ (Buss. 1961 : unpagged ; citing Miller. n.d. : unpagged) เชื่อว่า หากแม่เข้มงวดกับลูกมากเกินไป ลูกจะหงุดหงิดและคับข้องใจ และหากเด็กมีความคับข้องใจมากขึ้น จะทำให้เด็กเกิดความก้าวร้าวมากเช่นกัน (วันเพ็ญ พิศาลพงศ์ และคนอื่น ๆ. 2526 : 28)

การสัน (ฮาไฟ ลินสถาพรพงศ์. 2533 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Garrison. 1965 : 280 - 281) ศึกษาการปรับตัวของเด็กวัยรุ่น ซึ่งมาจากครอบครัวที่พ่อแม่ปกครองแบบประชาธิปไตย และแบบเข้มงวด พบว่า เด็กมาจากครอบครัวที่พ่อแม่ปกครองแบบประชาธิปไตยปรับตัวได้ดีกว่าเด็กมาจากครอบครัวที่พ่อแม่ปกครองแบบเข้มงวดอย่างเด่นชัด ครอบครัวที่พ่อแม่ปกครองแบบเข้มงวด จะมีความขัดแย้งกับพ่อแม่มากกว่าครอบครัวที่ปกครองแบบประชาธิปไตย นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวขนาดเล็ก มีปัญหาการปรับตัวมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวขนาดใหญ่ เด็กที่มาจากครอบครัวพ่อแม่หย่าร้างมีปัญหาการปรับตัวมากกว่าเด็กที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน

ผลการวิจัยที่กล่าวมา แสดงว่า วิธีการอบรมเลี้ยงดูสัมพันธ์กับการมีปัญหสุขภาพจิตของวัยรุ่น ซึ่งวิธีการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ให้ความรัก ความอบอุ่น จะช่วยส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นมีสุขภาพจิตดีกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ขาดความรัก ความอบอุ่น

จากการศึกษาของ ออสเบล (เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. 2526 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Ausbel. n.d.) พบว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่จะมีโอกาสเลียนแบบพ่อแม่ของตน เด็กที่ไม่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ มักจะเลียนแบบกลุ่มเพื่อน และพบอีกว่า พ่อมีอิทธิพลเหนือกลุ่มเพื่อน ครอบครัวที่ไม่มีพ่อจะทำให้เด็กขาดแบบอย่างในการเลียนแบบ “ลูกผู้ชาย” จะทำให้เด็กอ่อนแอ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง จากประวัติของเด็กที่กระทำผิดและเป็นอาชญากรส่วนมากมาจากครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกัน พ่อหรือแม่ตาย เด็กไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ เกิดความน้อยใจ และได้รับความกดดันจากสิ่งแวดล้อมมากก็อาจกระทำผิดหรือมีบุคลิกภาพแปรปรวน ทำให้เป็นโรคประสาทและโรคจิตได้

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ซัลลิแวน (เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. 2526 : 14 ; อ้างอิงมาจาก Sullivan. 1965 : 137) กล่าวในทฤษฎีสิ่งแวดล้อมว่า พัฒนาการด้านบุคลิกภาพของบุคคลเป็นผลของการปรับตัวเข้ากับปัญหา บุคลิกภาพของบุคคลเปลี่ยนไปตามวัยและประสบการณ์ที่เราสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในวัยทารก บุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบิดา มารดา ต้องพึ่งพาอาศัยบิดา มารดา เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ ทารกจะได้รับการถ่ายทอดความรู้สึกและอารมณ์ของบิดา มารดาโดยตรง ทฤษฎีนี้มีความเห็นว่า บิดา มารดา มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการดำเนินชีวิตของบุตร

จากการศึกษาของ แคนเนอร์ และคนอื่น ๆ (Kanner and others. 1957 : 167) พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่รักษาในโรงพยาบาลโรคจิตมาจากครอบครัวที่ขาดพ่อแม่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งประมาณร้อยละ 30 และเป็นเด็กที่ครอบครัวแตกแยก หรือ พลัดพรากจากครอบครัวกระทันหัน เช่น การตายจาก เจ็บป่วย ถูกแยกจากบิดา มารดา ปัญหาการหย่าร้างของบิดา มารดา จำนวน 330 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดากับเด็กด้วย นอกจากนี้ การขาดบิดา มารดา ทำให้เด็กได้รับความทุกข์ และขาดความเคารพในตัวบิดา มารดาด้วย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้สังคมขาดความเป็นระเบียบ

เจacob (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจจนึก. 2524 : 17 ; อ้างอิงมาจาก Jacob. n.d.) รวบรวมผลการวิจัยความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับโรคทางจิตของบุตร ซึ่งการวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 4 ด้าน คือ ความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว การแผ่อำนาจควบคุม ความรู้สึกรักและใกล้ชิด ความเข้มแข็งในการสื่อสาร ครอบครัวที่มีผู้ปกครองป่วยกับครอบครัวปกติ พบว่า ความรู้สึกรักใคร่ระหว่างมารดากับบุตรจากครอบครัวปกติ แสดงความสัมพันธ์ทางบวกมากกว่า ประเมินสมาชิกอื่นทางบวกมากกว่า ปลดปล่อยความเครียดมากกว่า และสื่อสารลักษณะสนับสนุนมากกว่า สรุปว่า ความสัมพันธ์แบบรักสนับสนุนระหว่างบิดา มารดากับบุตรมีในครอบครัวปกติมากกว่าครอบครัวที่มีบุตรเป็นโรคจิต

สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวกับสุขภาพจิตวัยรุ่น ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยดังนี้

สปริงเกอร์ (นิภาพันท์ โสมนะพันธ์. 2525 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Springer. 1958 : 321 - 328) พบว่า ความมั่นคงด้านอารมณ์ของเด็ก สัมพันธ์ใกล้ชิดกับฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว เด็กที่ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะปรับตัวได้ยาก อารมณ์ไม่มั่นคง จำนวนมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง ซึ่งสอดคล้องกับ เดลฟี (Delph. 1971 : 5029 A) พบว่า เด็กมาจากครอบครัวที่ฐานะยากจน ปรับตัวได้ยาก และ วาเนอร์ (นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. 2525 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Vaner. 1968 : 270) พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีแนวโน้มขาดความอบอุ่น มีอาการทางประสาท ควบคุมอารมณ์และปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยากกว่าเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและฐานะทางเศรษฐกิจสูง

สภาพปัญหาและสุขภาพจิตของครู

คาเพลน และ โอเดย์ (กิตติพร ปัญญาบุญไญผล. 2516 : 18 ; อ้างอิงมาจาก Kaplan and O'Dea. 1953 : 351 - 354) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของครูในชั้นเรียน โดยให้ครูเขียนรายการเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่ไม่น่าพอใจ มีดังนี้

ภาระการทำงานของครูมากเกินไป	ร้อยละ 64.00
จำนวนนักเรียนในชั้นเรียนมากเกินไป	ร้อยละ 51.00
อาคารเรียนไม่เพียงพอ	ร้อยละ 50.00
งานต่าง ๆ รวมกับการสอน	ร้อยละ 49.00
ความล้มเหลวในการที่จะรายงานศักยภาพ	
ของนักเรียนได้อย่างเพียงพอ	ร้อยละ 48.00
ขาดความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองกับนักเรียน	ร้อยละ 44.00
ครูทำหน้าที่เลขาธิการ	ร้อยละ 42.00
เครื่องอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์	
การสอนไม่เพียงพอ	ร้อยละ 40.00
โรงเรียนไม่มีความสามารถพอที่จะจัดกิจกรรม	
ให้เหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างบุคคล	ร้อยละ 39.00
โรงเรียนขาดเงินทุนที่จะทำให้การปฏิบัติงาน	
มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 37.00

พริสท์ลีย์ (กิตติพร ปัญญาภิบุญผล. 2516 : 18 ; อ้างอิงมาจาก Priestley. 1956 : unpagged) ศาสตราจารย์ทางการศึกษา แห่งมหาวิทยาลัยฮ่องกง (Hong Kong University) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของสมาชิกสมาคมการศึกษา แห่งมหาวิทยาลัยฮ่องกง พบว่า องค์ประกอบที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครูคือสภาพการทำงานของครู

ฟิตเลอร์ (Feitler. 1980 : 456 - 457) ศึกษาสุขภาพจิตครู จำนวน 3,300 คน พบว่า สาเหตุความเครียดอันดับ 1 ของครู มาจากนักเรียนเพียงคนเดียวหรือสองคน ซึ่งมีความประพฤติไม่เรียบร้อยมากกว่าการขาดวินัยของนักเรียนทั้งหมดในชั้นเรียน และยังมีตัวแปรอื่นที่ทำให้ครูมีความเครียด เช่น เงินเดือนน้อย ขาดโอกาสในความก้าวหน้า และการแบ่งชั้นเรียน

การวิจัยในประเทศไทย

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

บังอรรัตน์ ศุขตระกูล (2532 : ข) ศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัด และในเขตชุมชนไม่แออัด ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสถานภาพสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มที่อาศัยในเขตชุมชนแออัด ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ปัญหาการเงินหรือหนี้สิน ฐานะในครอบครัว และความรู้สึกสูญเสียในชีวิต

อัมพร โอตระกูล อรพรรณ เมฆสุกะ และสุวัฒน์ ศรีสรจักร (2533 : 15) ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2529 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตเมือง ได้แก่ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสถานภาพสมรส

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งในและต่างประเทศ พอที่จะสรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีสาเหตุหลายประการ เช่น จากพันธุกรรม พบว่า ถ้าพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิต ลูกก็อาจจะมีโอกาสเป็นโรคจิตได้ นอกจากนั้น การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตลอดจนฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สถานภาพสมรส และความรู้สึกสูญเสียก็มีผลต่อสุขภาพจิตด้วย

เด็กวัยร่นกับปัญหาสุขภาพจิต ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

เด็กวัยร่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต สังเกตได้จากสีหน้า ท่าทางและอาการที่แสดงออก เด็กเหล่านี้จะมีความวิตกกังวล เคร่งเครียด มักแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมตลอดเวลา เช่น ระวังสงสัยโดยไม่มีสาเหตุ โกรธโดยไม่มีเหตุผล ไม่สามารถเผชิญกับความจริง มีท่าทางเหมือนคนไม่มีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึกต่อคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตบิดเบือนไป เช่น ภูมิใจในสิ่งไร้สาระและเห็นว่าสิ่งสำคัญต่าง ๆ ไม่มีค่า นอกจากนี้มีความคิดสับสนด้านจิตใจซึ่งแสดงออกในรูปของความขัดแย้งระหว่างความสามารถกับการกระทำ สิ่งที่เกิดกับสิ่งที่ทำ ตลอดจนจุดมุ่งหมายที่ต้องการกับความพยายามที่จะให้บรรลุถึงเป้าหมาย (บุปผา มาลีวงศ์. 2521 : 15)

อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2521 : 144 - 155) ศึกษาสุขภาพจิตผู้รับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพจิต พบว่า เด็กอายุ 9 - 19 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนมาก

สาโรช คำรัตน์ (2522 : 102 - 103) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน ร้อยละ 35 มีแนวโน้มอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์ มีแนวโน้มเป็นโรคประสาทได้ง่าย และปัญหาภายในบ้านที่ไม่สบายใจมากที่สุด คือ ปัญหาการเงิน รองลงมาคือ พ่อ แม่ ไม่เข้าใจกัน นอกจากนี้ปัญหาการเรียนที่สำคัญที่สุด คือ เรียนหนังสือไม่เข้าใจ เมื่อมีปัญหาที่ไม่สบายใจ มักจะเก็บความรู้สึกไว้เพียงผู้เดียว

อัมพร โอตระกูล และ ศรีธรรม ธนะภูมิ (2522 : 449 - 455) ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนไทยในชนบทและในเมือง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชนบทในจังหวัดนครราชสีมา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 1,220 คน และนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในชนบทที่มีอายุระหว่าง 12 - 18 ปี ปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาในโรงเรียน ร้อยละ 43.20 ปัญหาด้านอารมณ์ ร้อยละ 22.50 ปัญหาด้านพฤติกรรม ร้อยละ 17.30 และปัญหาเสเพล ร้อยละ 2.50 ส่วนนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 14 - 17 ปี ปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือ ไม่มั่นใจว่าตนเองเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ร้อยละ 29.00 ชัดแย้งกับบิดา ร้อยละ 27.50 มีความยุ่งยากใจเกี่ยวกับการเรียน ร้อยละ 8.70 และมีปัญหาด้านจิตใจ ร้อยละ 7.30

อัมพร โอตระกูล และ เจตสันต์ แต่งสุวรรณ (จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. 2530 : 15 ; อ้างอิงมาจาก อัมพร โอตระกูล และ เจตสันต์ แต่งสุวรรณ. 2524 : 45 - 53) ศึกษาเรื่อง “สุขภาพจิตนักเรียนชนบทในงานอนามัยชุมชนสูงเนิน” ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาการเรียน ร้อยละ 43.00 และสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาภายในครอบครัวของนักเรียน ร้อยละ 54.30

ฉวีวรรณ สิริพันธ์ และคนอื่น ๆ (2527 : 103 - 109) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตเด็กนักเรียนในภาคเหนือ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาจากความยากจน และขาดแคลนอุปกรณ์การเรียน ร้อยละ 29.34 รองลงมาคือ ไม่ประสบความสำเร็จด้านการเรียน โดยไม่ใช่สาเหตุจากปัญญาอ่อน ร้อยละ 14.67 และนักเรียนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หรือมีความลำบากในการตัดสินใจ ร้อยละ 17.34 สาเหตุที่พบมากเนื่องจากพ่อ-แม่แยกกันอยู่

จากผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พอจะสรุปได้ว่า โรคจิตพบได้น้อยในวัยเด็ก และจะเพิ่มมากขึ้นหลังจากเข้าสู่วัยรุ่น เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก วิตกกังวลสูง ซึ่งเป็นผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัว โรงเรียน และปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาในโรงเรียน รองลงมาคือปัญหาทางครอบครัว ด้านการเงินก็พบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญเช่นกัน

ความแตกต่างทางเพศกับสุขภาพจิต ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ธนู ขาติธนานนท์ (2521 : 60 - 66) สำรวจสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัด ชัยนาทจำนวน 215 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต มากกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับ ชีรวัดน์ นิจนตร (2526 : 133) ศึกษาเรื่อง สภาพเชิงจิต - สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร โดยใช้ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และเทียบเท่า ซึ่งเรียนในสถานศึกษาสังกัด กรมสามัญศึกษา และกรมอาชีวศึกษา จำนวน 1,122 คน พบว่า วัยรุ่นหญิงป่วยทางกาย มากกว่า มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ชีเมคร้า และมีปัญหาสุขภาพจิตรวมมากกว่านักเรียนชาย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อินทรา พัวสกุล และคนอื่น ๆ (2528 : 1 - 9) ศึกษา ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ อายุ 15 - 19 ปี จำนวน 1,375 คน โดยใช้แบบสอบถาม Health Opinion Survey (HOS) ผลการศึกษาพบว่านักเรียน วัยรุ่นหญิงมีความเครียดมากกว่านักเรียนวัยรุ่นชาย แต่การศึกษาของอัมพร โอตระกูล (2521 : 144 - 155) เกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สุขวิทยาจิต พบว่า เด็กอายุ 9 - 19 ปี เพศชาย มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพา วิสุทธิโกศล และคนอื่น ๆ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 196 - 197 ; อ้างอิงมาจาก ยุพา วิสุทธิโกศล และคนอื่น ๆ. 2525 : 1 - 2) ศึกษาการป่วยทางจิตใจของนักเรียน โดยศึกษาจากนักเรียนที่ มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ปี พ.ศ. 2533 พบว่านักเรียนชายป่วยด้วยโรค ทางจิตมากกว่านักเรียนหญิง

ผลการวิจัยที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า เพศหญิง และเพศชายมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าเพศใดมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากัน

การอบรมเลี้ยงดูกับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

สมพงศ์ ตีรพัฒน์ (อำไพ สันสถาพรพงศ์. 2533 : 24 ; อ้างอิงมาจาก สมพงศ์ ตีรพัฒน์. 2517 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการอบรมเลี้ยงดู และ ความรู้สึกรับผิดชอบ พบว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีความเชื่อมั่นในตนเอง มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มัสเซน และคนอื่น ๆ (Mussen and others. 1969 : 261) พบว่า พ่อแม่ที่ปล่อยเด็กให้เป็นอิสระในการช่วยเหลือตัวเอง และสนองความต้องการ ด้านความอยากรู้อยากเห็น จะทำให้เด็กมีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าตัดสินใจ กล้าพูด กล้าแสดงออก สามารถเผชิญสถานการณ์ใหม่ โดยไม่วิตกกังวล มีความเชื่อมั่นในตนเอง

วิกรม กมลสุโกศล (สังวรณั สมบัติใหม่. 2530 : 20 ; อ้างอิงมาจาก วิกรม กมลสุโกศล. 2518 : 100) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู ความวิตกกังวล

และค่านิยมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลาม ในจังหวัดนราธิวาส พบว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง และแบบให้ความคุ้มครองเกินไป มีความวิตกกังวลสูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งและแบบให้ความคุ้มครองเกินไป มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ประพันธ์ สุทธาวาส (2519 : 38) ศึกษาเรื่อง ความก้าวร้าวกับการอบรมเลี้ยงดู พบว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งและแบบให้ความคุ้มครองเกินไป มีความก้าวร้าวมากกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งและแบบให้ความคุ้มครองเกินไป มีความก้าวร้าวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเดียวกัน มีความก้าวร้าวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนชายมีแนวโน้มที่จะมีความก้าวร้าวมากกว่านักเรียนหญิง

สมาน กำเนิด (2520 : 36) ศึกษาเรื่อง การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลกระทบต่อ การปรับตัวของเด็ก พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย แบบเข้มงวดกวดขัน และแบบประชาธิปไตย มีผลให้เด็กปรับตัวแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยทำให้เด็กปรับตัวได้ดีกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และแบบเข้มงวดกวดขัน

ยาใจ ธีระชาติ และคนอื่น ๆ (สังวรณ สมบัติใหม่, 2530 : 22 ; อ้างอิงมาจาก ยาใจ ธีระชาติ และคนอื่น ๆ, 2526 : 34) ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวไทย ที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีผลให้ สุขภาพจิต และสุขภาพกายของเด็กดีกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และแบบเข้มงวดกวดขัน

สมัญญา เสียงใส (อำไพ สนิธภาพพงศ์, 2533 : 24 - 25 ; อ้างอิงมาจาก สมัญญา เสียงใส, 2521 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวลและวิธลดความวิตกกังวลของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน นักเรียน 375 คน โดยวัดปริมาณการถูกอบรมเลี้ยงดูแบบอบอุ่นและวัดความวิตกกังวล 3 ด้าน คือ ด้านส่วนตัว ครอบครัว การเรียนและอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่รายงานว่าตนไม่ได้รับ ความอบอุ่นจากครอบครัว มีความวิตกกังวลทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมา มากกว่าวัยรุ่นที่รายงานว่า ตนได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว

จากผลการศึกษาที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่า การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมจะมีส่วนนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตใจเมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หรือแม้ในขณะที่ยังเป็นเด็ก วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ให้ความรัก ความอบอุ่น จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพจิตดีกว่าการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด แบบปล่อยปละละเลยและขาดความรัก ความอบอุ่น

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ศิริพร หลิมศิริวงศ์ (2511 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาเรื่อง ปัญหาทางครอบครัวที่ทำให้เด็กต้องมาอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง โดยศึกษาเด็กกระทำผิด จำนวน 339 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัวผลักดันให้เด็กหนีออกจากบ้าน และคบเพื่อนไม่ดี ในที่สุดกระทำผิดกฎหมาย ปัญหาด้านเศรษฐกิจมีส่วนทำให้บิดามารดา และเด็กมีโอกาสอยู่ร่วมกันน้อย สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับเด็กจึงห่างเหิน รู้สึกว่าบิดามารดาไม่สนใจหรืออาจเกลียดชัง ส่วนปัญหาการหย่าร้างทำให้สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรห่างเหิน เนื่องจากบิดาและมารดาต่างมีคู่สมรสใหม่ ครอบครัวจึงอยู่ในสภาพแตกแยก มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็ก และอาจเป็นสาเหตุให้เด็กกระทำผิดกฎหมาย

จากการศึกษาของ อมรา จิตตานนท์ (2517 : 120) เรื่อง สาเหตุการป่วยเป็นโรคจิตของเด็กในวัยเรียนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ. 2515 - 2516 พบว่าครอบครัวที่ต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจซึ่งกันและกัน ทะเลาะวิวาทบ่อยครั้ง ไม่ช่วยเหลือกัน เป็นสาเหตุทำให้เด็กป่วยเป็นโรคจิตในเวลาต่อมา

วันดา ทรัพย์บุญมี (2517 : 103) ศึกษาสาเหตุการป่วยเป็นโรคจิตของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา พ.ศ. 2517 พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชทั้งชายและหญิง ร้อยละ 64 มีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบิดามารดา เช่น ขาดบิดามารดา บิดามารดาแยกทางกัน ทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย รู้สึกเสียใจและมีปมด้อย ซึ่งก่อให้เกิดนิสัยก้าวร้าว ดื้อดึง ไม่เคารพ และมีหลายกรณีที่เด็กมีความคิดต่อต้านบิดามารดา ขณะเดียวกันก็กลัวถูกลงโทษหรือถูกทอดทิ้ง ทำให้ต้องเก็บความรู้สึกเช่นนี้ไว้ และระบายในทางคิดฝัน (Fantasy) เมื่อโตขึ้นความโกรธและความคิดต่อต้านจะย้ายไปสู่สิ่งอื่น

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจจนิก (2524 : 17) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 917 คน ตัวแปรที่ศึกษามี 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ด้านเหตุผลเชิงจริยธรรม และตัวแปรภูมิหลัง ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พบว่า วัยรุ่นที่มีความขัดแย้งกับบิดามารดาน้อย มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นที่มีความขัดแย้งกับบิดามาก

ผลการวิจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่พ่อแม่ ลูก มีความขัดแย้งกัน พ่อแม่ห่างเหินกัน พ่อกับแม่ไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ปัญหาการหย่าร้าง มีพ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง ความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว มีส่วนทำให้เด็กวัยรุ่นมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ประพฤติในทางที่ไม่ถูกต้อง และอาจกระทำผิดกฎหมาย

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวกับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น

จวี กาหยี (อำไพ สีนสภาพรพงศ์. 2533 : 26 ; อ้างอิงมาจาก จวี กาหยี. 2514 : 40) ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวในโรงเรียน ของนักเรียนที่มาจากรอบครัวชั้นกลางและชั้นต่ำ ใช้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายหญิง อายุ 12 - 14 ปี จากรอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมระดับกลาง และระดับต่ำ อย่างละ 100 คน โดยใช้แบบทดสอบสังคมมิติ แบบสอบถามบุคลิกภาพเด็กมัธยมศึกษาตอนปลาย (HPSQ) และแบบสอบถามปัญหาของมูนี (Thai Mooney Problem Check List) ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ครอบครัวมีฐานะต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน เด็กที่มาจากรอบครัวฐานะปานกลางมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กที่มาจากรอบครัวฐานะต่ำ

ไฉน มีริยะเกิด (สุวิมล เด่นสุนทร. 2533 : 43 ; อ้างอิงมาจาก ไฉน มีริยะเกิด. 2515 : 40) ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของเด็กวัยรุ่นที่มาจากรอบครัวชั้นกลาง กับเด็กวัยรุ่นที่มาจากรอบครัวชั้นต่ำ พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำ มีความวิตกกังวลในการปรับตัวสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่มาจากรอบครัวชั้นกลาง และเด็กวัยรุ่นที่มาจากรอบครัวชั้นกลาง มีความสุขความพอใจในชีวิตของตนมากกว่าเด็กวัยรุ่นที่มาจากรอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

บุญวดี สุขสุทธิพันธ์ (2521 : 44 - 45) ศึกษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2519 - 2520 จำนวน 63 คน ชาย 26 คน หญิง 37 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาอาชีพรับจ้างและมีฐานะยากจน สอดคล้องกับ ชีรวัดน์ นิจนตร (2526 : 197) ศึกษาสภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่าซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเลื่อมกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจปานกลางและสูง วัยรุ่นจากครอบครัวแตกแยก มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเลื่อมกว่าวัยรุ่นจากครอบครัวปกติส่วนอาชีพของผู้ปกครองปรากฏว่าเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเพียงด้านเดียวคือ ความวิตกกังวล วัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับต่ำมีความวิตกกังวลมากกว่าวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจณปัจจนึก (2524 : 179 - 180) พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากที่สุดคือ วัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา แต่ผลการศึกษาเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจ ขัดแย้งกับการศึกษาของ บุญวดี สุขสุทธิพันธ์ และ ชีรวัดน์ นิจนตร คือ วัยรุ่นจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง มีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2524 : 38) วิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนทุกด้าน แต่ นัยนา มีศิริ (2529 : 94) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพ รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ และอาชีพรับจ้างทั่วไป มีสุขภาพจิตด้านมโนภาพแห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการวิจัยที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า สภาพของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน นักเรียนที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา มีโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่อยู่กับบิดามารดา นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพแตกต่างกัน อาจจะมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันและนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง หรือต่ำมีปัญหาสุขภาพจิตได้เช่นกัน

สภาพปัญหาและสุขภาพจิตของครู

กิตติพร ปัญญาภิญโญผล (บรรจบ ปุจฉาการ. 2537 : 19 ; อ้างอิงมาจาก กิตติพร ปัญญาภิญโญผล. 2515 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่าง เป็นครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนกลาง จำนวน 392 คน จากโรงเรียน 37 แห่ง เพศชาย 196 คน เพศหญิง 196 คน ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครู พบว่า ครูหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าครูชาย ครูที่อยู่ในระดับช่วงอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีประสบการณ์การสอนในจำนวนปีต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน จำนวนครูที่มีความโน้มเอียงจะมีสุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 42.86 จำนวนครูชายที่มีความโน้มเอียงจะมีสุขภาพจิตไม่ดี มีมากกว่าครูหญิง จำนวนครูที่มีช่วงอายุ 30 - 34 ปี มีความโน้มเอียงที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดี มากกว่าครูที่มีช่วงอายุอื่น และจำนวนครูที่มีประสบการณ์การสอนในช่วง 11 - 15 ปี มีความโน้มเอียงที่จะมี สุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครูที่มีประสบการณ์การสอนในช่วงปีอื่น

อุโฆษ ปันสุวรรณ. (2523 : 42 - 46) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา พบว่า ครูที่มีอายุมาก มีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีอายุน้อย ครูที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย

คันสนีย์ ไชยวานิช (บรรจบ ปุจฉาการ. 2537 : 22 ; อ้างอิงมาจาก คันสนีย์ ไชยวานิช. 2526 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูที่

ทำการสอนในชุมชนแออัดและนอกชุมชนแออัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในชุมชนแออัดและนอกชุมชนแออัด กลุ่มตัวอย่างประชากร เป็นครูที่ทำการสอนในชุมชนแออัด จำนวน 333 คน และครูที่ทำการสอนนอกชุมชนแออัด จำนวน 390 คน รวม 723 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม เอส ซี แอล 90 (SCL 90) พบว่า ครูที่ทำการสอนในชุมชนแออัด กับครูที่ทำการสอนนอกชุมชนแออัด มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนมาก แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านความรู้สึกรำคาญทางกาย ย้ำคิดย้ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิดกกังวล ก้าวร้าว กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวง แต่ทางด้านโรคจิต มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครูหญิงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าครูชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครูที่มีคุณวุฒิต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล

โอษฐ์ วาริรักษ์ และคณะนักจิตวิทยา (วีระ ไชยศรีสุข. 2533 : 63 ; อ้างอิงมาจาก โอษฐ์ วาริรักษ์. 2529 : 1 - 8) ศึกษาสภาพปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครู โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากครู อาจารย์ที่เข้ารับการอบรมความรู้สุขภาพจิต ระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน จากเขตการศึกษา 3, 4, 5 และ เขต 2 จำนวน 297 คน เป็นชาย 140 คน หญิง 157 คน ผลการศึกษาพบว่า ความทุกข์ยากของครูเกิดจากปัญหาเพื่อนร่วมงานมากที่สุด โดยมีระบบบริหารงานเป็นกลไกสำคัญ ทำให้เกิดความขัดแย้งในบางครั้ง บางคนหาทางออกโดยวิธีดื่มเหล้าและเล่นการพนัน และครูส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับคู่ครอง บุตร พ่อแม่ และญาติพี่น้อง อยู่ในเกณฑ์ดี และยอมรับว่าปัญหาของชีวิตจะบรรเทาได้ด้วยการปรับปรุงแก้ไขที่ตนเอง

บรรจบ ปุจฉาการ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของครูสุศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ระหว่างเขตการศึกษา 5 และกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชากรครูสุศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 5 จำนวน 250 คน สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 212 คน รวม 462 คน โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามปัญหาการปรับตัวของมูนี (Mooney Problem Checklist Adult form) และแบบสอบถามสุขภาพจิต เอส ซี แอล 90 (SCL 90) ผลการวิจัยพบว่า มีปัญหาการปรับตัวอยู่ในระดับต่ำในทุกด้าน ได้แก่ การปรับปรุงตนเอง บุคลิกภาพที่อยู่อาศัยและครอบครัว เพศ ศาสนา ด้านอาชีพ และมีปัญหาสุขภาพจิตในระดับปกติ ด้านความรู้สึกรำคาญของร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ด้านความรู้สึกลังเลไม่ยอมติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความก้าวร้าว ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ด้านความหวาดระแวง และด้านอาการทางจิต นอกจากนี้ มีปัญหาการ ปรับตัวด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน

จากการศึกษาสภาพปัญหาและสุขภาพจิตของครู พอที่จะสรุปได้ว่า มีปัญหาสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากการทำงาน ความประพฤตินี้ไม่เรียบร้อยของนักเรียน รายได้ การขาดโอกาส

ความก้าวหน้าและเพื่อนร่วมงาน ครูเพศหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าเพศชาย และครูที่มีประสบการณ์การสอน 11 - 15 ปี จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีประสบการณ์การสอนในช่วงปีอื่น

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานดังนี้

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่สภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่บิดา มารดามีความสัมพันธ์ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับบิดา มารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับพี่น้องต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
10. นักเรียนที่ผู้ปกครองอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
11. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
12. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
13. สถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นครูผู้สอนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งกำลังเรียนอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2539

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นครูผู้สอนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 91 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 592 คน เป็นนักเรียนชาย 292 คน นักเรียนหญิง จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ตามลำดับดังนี้

1. แบ่งขนาดของโรงเรียน ออกเป็น 4 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ของกรมสามัญศึกษา ได้แก่ โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ โรงเรียนขนาดใหญ่ โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดเล็ก
2. สุ่มตัวอย่างโรงเรียนแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และใช้กลุ่มตัวอย่างของโรงเรียนที่จะศึกษา ร้อยละ 20.00 ของโรงเรียนในแต่ละขนาด ได้โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 1 โรงเรียน โรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 1 โรงเรียน โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 4 โรงเรียน และโรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 4 โรงเรียน รวม 10 โรงเรียน
3. สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้จำนวนตัวอย่างที่จะศึกษา เป็นครู ร้อยละ 50.00 และนักเรียน ร้อยละ 30.00 ของโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน

โรงเรียน	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	ครู	นักเรียน	ครู	นักเรียน
ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี				
โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา	30	597	17	149
โรงเรียนเมืองสุราษฎร์ธานี	34	458	15	115
รวม	64	1,055	32	264
นอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี				
โรงเรียนดอนสักผดุงวิทย์	15	229	8	57
โรงเรียนกาญจนาดิษฐ์	20	297	10	74
โรงเรียนพระแสงวิทยา	17	302	9	76
โรงเรียนคลองฉนวนวิทยา	15	171	8	43
โรงเรียนประดู่พิทยาคม	20	152	10	38
โรงเรียนสาธากาญจนดิษฐ์ (ต.กรูด)	5	51	3	13
โรงเรียนเขาพนมแบกศึกษา	15	81	8	20
โรงเรียนสาขาท่าชนะ (ต.วัง)	5	26	3	7
รวม	112	1,309	59	328
รวมประชากรและกลุ่มตัวอย่างครูและนักเรียน ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลเมือง สุราษฎร์ธานี	176	2,664	91	592

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ดังนี้
ชุดที่ 1 แบบสอบถามของครูผู้สอน แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของครู ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงเรียน
เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่รับราชการ ตำแหน่งหน้าที่ของครู ชั่วโมงสอน
ใน 1 สัปดาห์ และรายได้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว (GHQ) ซึ่งสร้างขึ้นโดย โกลด์เบิร์ก และคนอื่น ๆ (Goldberg and others. 1988) เป็นแบบสอบถามเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยให้ผู้ตอบ ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามนี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และนำไปแปลเป็นภาษาต่าง ๆ มากกว่า 36 ภาษา ซึ่ง นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เรียบเรียงเป็นภาษาไทย และนำแบบสอบถาม จีเอชคิว-60 (GHQ-60) ไปทดสอบกับประชาชน จำนวน 100 คน ที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลรามาธิบดี ในปี พ.ศ. 2538 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม จีเอชคิว-30 (GHQ-30) ซึ่งเป็นฉบับย่อ ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก แบบสอบถามชนิดนี้ระบุได้แต่เพียงว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่

ชุดที่ 2 แบบสอบถามของนักเรียน แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา และความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว-30 (GHQ-30)

เกณฑ์การพิจารณาคะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว-30 (GHQ-30)

การคิดคะแนน คิดแบบ GHQ SCORE (0 - 0 - 1 - 1)

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อแรกได้คะแนน 0

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อหลังได้คะแนน 1

จัดแบ่งระดับสุขภาพจิตตามคะแนน ดังนี้

คะแนน 0 - 5 มีสุขภาพจิตดี

คะแนน 6 - 30 มีปัญหาสุขภาพจิต

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถาม จีเอชคิว-30 (GHQ-30 : General Health Questionnaire - 30) ไปทดสอบกับครูและนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้ว มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.8597 ซึ่งเหมาะสมที่จะนำไปใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือตามข้อ 1 ไปถึงผู้อำนวยการสามัญศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยนำหนังสือจากผู้อำนวยการสามัญศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่อขออนุญาตในการศึกษาค้นคว้า พร้อมทั้งนำแบบสอบถามทั้งของครู และนักเรียน ให้กับครู-อาจารย์ที่เกี่ยวข้องช่วยดำเนินการให้ และผู้วิจัยได้นัดหมาย วัน เวลา ในการรับแบบสอบถามคืน
4. ผู้วิจัยไปรับแบบสอบถาม ตามวัน เวลา ที่นัดหมายไว้
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นในเวลา 15 วัน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 3 - 17 กุมภาพันธ์ 2540 ได้รับแบบสอบถามของครูคืนมา จำนวน 89 ชุด จาก 91 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.80 และได้รับแบบสอบถามของนักเรียนคืนมา จำนวน 552 ชุด จาก 592 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.20

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่รับคืน และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS - Statistical Package for the Social Science)
2. ตรวจให้คะแนนแบบสำรวจสุขภาพจิตของครูและนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. นำข้อมูลส่วนบุคคลของครู จากตอนที่ 1 มาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของสถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่รับราชการ ตำแหน่งหน้าที่ของครู ชั่วโมงสอนใน 1 สัปดาห์ และรายได้
4. นำข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน จากตอนที่ 1 และ 2 มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของสถานที่ตั้งโรงเรียน เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้
5. นำค่าคะแนนของครูและนักเรียนแต่ละคน เปรียบเทียบกับคะแนนเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อทราบระดับสุขภาพจิต

6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน คือ สถานที่ตั้งของโรงเรียน และเพศ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4

7. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับบิดา มารดา ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับพี่น้อง และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว นักเรียน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบ สมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ เชฟเฟ (Scheffe's Method)

8. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน โดยใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 40)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

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

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสำรวจภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125)

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

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสำรวจ
 สุขภาพจิต
 n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบสำรวจสุขภาพจิต
 $\sum S_i^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนของผู้ตอบแบบสำรวจ
 สุขภาพจิต
 S^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสำรวจทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตครูและนักเรียนของ
 ตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2, 3, 4 โดยใช้สถิติค่าที
 (t - test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 177)

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

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1}\right)^2 + \left(\frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1}\right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที่
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2
n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือ ทดสอบค่า เอฟ (F - test) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 249)

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

เมื่อ F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าหากตรวจพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe's Method) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 369)

$$S = \sqrt{(k-1) \cdot F \cdot (MS_w)(2/n)}$$

เมื่อ	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	F	แทน	ค่า F ที่เปิดจากตาราง
	MS _w	แทน	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

ถ้าจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากัน จะต้องใช้ $\left[\frac{1}{n} + \frac{1}{n_j} \right]$ แทน

(2/n) เมื่อ n_1 และ n_j แทนจำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ

3.3 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน โดยใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) มีขั้นตอนดังนี้ (สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. 2526 : 33 - 41)

3.3.1 หาค่าสหสัมพันธ์ภายใน (Intercorrelation - r) ระหว่างตัวแปรทั้งหมดคือตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

3.3.2 หาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างกลุ่มตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ (Multiple Correlation - r)

3.3.3 หาค่าน้ำหนักเบต้า (Beta Weight - β) และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่มีนัยสำคัญ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สมการถดถอยพหุคูณมีดังนี้

$$Z_y = \beta_0 + \beta Z_1 ZX_1 + \beta Z_2 ZX_2 + \dots + \beta Z_p ZX_p$$

เมื่อ Z_y คือ คะแนนที่เป็นตัวแปรเกณฑ์ (ในรูปคะแนนมาตรฐาน) ที่ต้องการทำนาย

$\beta Z_1 - Z_p$ คือ น้ำหนักความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว

$ZX_1 - X_p$ คือ คะแนนตัวแปรต้น p ตัวในรูปคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean Square
df	แทน	degree of freedom
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนดิบ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน
T	แทน	ค่า t ที่ได้จากการทดสอบนัยสำคัญ ของตัวพยากรณ์แต่ละตัว
Sig T	แทน	ความน่าจะเป็นไปได้
R	แทน	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 91 คน และนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 592 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของครู โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครูผู้สอน และ สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด สุราษฎร์ธานี ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของครูผู้สอน และสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของครูผู้สอนนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 1 โดยการทดสอบค่าที ($t - test$)

3.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี เพื่อ ทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 2 โดยการทดสอบค่าที ($t - test$)

3.4 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของครูผู้สอนนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัด สุราษฎร์ธานี เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 3 โดยการทดสอบค่าที ($t - test$)

3.5 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีเพศต่างกัน คือ เพศชาย และ เพศหญิง เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 4 โดยการทดสอบค่าที ($t - test$)

3.6 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สภาพครอบครัวต่างกัน คือ ครอบครัวปกติ ครอบครัวแตกแยก และ ครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต เพื่อ ทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 5 โดยการทดสอบค่าเอฟ ($F - test$)

3.7 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดู ต่างกัน คือ ให้ความรัก ความอบอุ่นพอควร ปล่อยปละละเลย เข้มงวด และตามใจมาก เกินไป เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 6 โดยการทดสอบค่าเอฟ ($F - test$)

3.8 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่บิดา มารดา มีความ สัมพันธ์ต่างกัน คือ รักใคร่ ประองตอง ทะเลาะวิวาทเป็นบางครั้ง ทะเลาะวิวาทกันบ่อยครั้ง บางครั้งใช้กำลัง และต่างคนต่างอยู่ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 7 โดยการทดสอบค่าเอฟ ($F - test$)

3.9 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา ต่างกัน คือ สนุกกับบิดาและมารดา ไม่ค่อยสนิททั้งบิดาและมารดา สนุกกับบิดามากกว่า และสนิทกับมารดามากกว่า เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 8 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test)

3.10 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง ต่างกัน คือ รักใคร่และใกล้ชิดกันมากกับพี่น้องทุกคน รักใคร่และใกล้ชิดกับพี่น้องบางคน ต่างคนต่างอยู่ มีความขัดแย้งกับพี่น้องบางคน มีความขัดแย้งกับพี่น้องทุกคน และเป็นบุตรคนเดียว เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 9 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test)

3.11 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพ ต่างกัน คือ อาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และธุรกิจส่วนตัว เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 10 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test)

3.12 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 11 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test)

3.13 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน คือ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 12 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 13 โดยใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของครู โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่รับราชการ ตำแหน่งหน้าที่ของครู จำนวนชั่วโมงที่สอนใน 1 สัปดาห์ และรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคลของครู	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานที่ตั้งของโรงเรียน		
ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี	30	33.70
นอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี	59	66.30
รวม	89	100.00
2. เพศ		
ชาย	39	43.80
หญิง	50	56.20
รวม	89	100.00
3. อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	-	-
25 - 29 ปี	6	6.70
30 - 34 ปี	14	15.70
35 - 39 ปี	26	29.20
40 - 45 ปี	33	37.10
46 ปีขึ้นไป	10	11.20
รวม	89	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของครู	จำนวน	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรส		
โสด	14	15.70
คู่	70	78.70
แยกกันอยู่ / หย่า	3	3.40
คู่สมรสเสียชีวิต	2	2.20
รวม	89	100.00
5. วุฒิการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3	3.40
ปริญญาตรี	85	95.50
ปริญญาโท	1	1.10
อื่น ๆ	-	-
รวม	89	100.00
6. ระยะเวลาที่รับราชการ		
ต่ำกว่า 1 ปี	1	1.10
1 - 5 ปี	13	14.60
6 - 10 ปี	13	14.60
11 - 20 ปี	48	53.90
20 ปีขึ้นไป	14	15.70
รวม	89	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของครู	จำนวน	ร้อยละ
7. ตำแหน่งหน้าที่ของครู		
ครูประจำชั้น	9	10.10
ครูประจำวิชา	32	36.00
ครูประจำชั้นและครูประจำวิชา	24	27.00
ครูหัวหน้าวิชา	19	21.30
อื่น ๆ	5	5.60
รวม	89	100.00
8. ชั่วโมงสอนใน 1 สัปดาห์		
ต่ำกว่า 10 ชั่วโมง	4	4.50
11 - 15 ชั่วโมง	18	20.20
16 - 20 ชั่วโมง	36	40.40
มากกว่า 20 ชั่วโมง	31	34.80
รวม	89	100.00
9. รายได้		
6,020 - 9,040	17	19.10
9,040 - 13,680	32	36.00
13,680 - 16,800	30	33.70
16,800 - 20,640	10	11.20
มากกว่า 20,640	-	-
รวม	89	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า ครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สอนอยู่ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขต เทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มากที่สุด จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 66.30 รองลงมาเป็นครู ที่สอน ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70

ครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพศหญิง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 56.20 เพศชาย จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 43.80

ครูมีอายุในช่วง 40 - 45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.10 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 35 - 39 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 29.20 ช่วงอายุ 30 - 34 ปี จำนวน 14 คน คิด เป็นร้อยละ 15.70 อายุ 46 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 11.20 และน้อยที่สุดคือ ช่วงอายุ 25 - 29 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70

ครูมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 78.70 รองลงมา คือ สถานภาพสมรส โสด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 15.70 สถานภาพสมรส แยกกัน อยู่ / หย่า จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40 และน้อยที่สุด คือ คู่สมรสเสียชีวิต จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20

ครูมีวุฒิการศึกษาสูงสุด ในระดับปริญญาตรี มากที่สุด จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 95.90 รองลงมา คือ ระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40 และน้อยที่สุด คือ ระดับปริญญาโท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10

ครูรับราชการระยะเวลา 11 - 20 ปี มากที่สุด จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 53.90 รองลงมา คือ รับราชการเป็นเวลา 20 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 15.70 ครูที่รับราชการตั้งแต่ 1 - 5 ปี จำนวน 13 คน และรับราชการ 6 - 10 ปี จำนวน 13 คน เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 14.60 และน้อยที่สุด คือ รับราชการต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 1 คน คิด เป็นร้อยละ 1.10

ครูปฏิบัติหน้าที่เป็นครูประจำวิชามากที่สุด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมา คือ ปฏิบัติหน้าที่ครูประจำชั้นและครูประจำวิชา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 เป็นครูหัวหน้าวิชา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 21.30 เป็นครูประจำชั้น จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.10 และครูปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ น้อยที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60

ครูที่มีชั่วโมงสอน 16 - 20 ชั่วโมง ใน 1 สัปดาห์ มากที่สุด จำนวน 36 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.40 รองลงมา คือ สอนมากกว่า 20 ชั่วโมง ใน 1 สัปดาห์ จำนวน 31 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.80 สอน 11 - 15 ชั่วโมง ใน 1 สัปดาห์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 20.20 และน้อยที่สุด คือ ครูที่สอนต่ำกว่า 10 ชั่วโมง ใน 1 สัปดาห์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50

ครูมีรายได้ในแต่ละเดือนตั้งแต่ 9,040 - 13,680 บาท มากที่สุด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมา คือ มีรายได้ 13,680 - 16,800 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70 มีรายได้ 6,020 - 9,040 บาท จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 19.10 และน้อยที่สุด คือ มีรายได้ 16,800 - 20,640 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 11.20

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ปกครอง

ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานที่ตั้งของโรงเรียน		
โรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี	204	44.10
โรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี	259	55.90
รวม	463	100.00
2. เพศ		
ชาย	229	49.50
หญิง	234	50.50
รวม	463	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน	จำนวน	ร้อยละ
3. สภาพครอบครัว		
บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน	373	80.60
บิดา มารดา หย่าร้าง	19	4.10
บิดา มารดา แยกกันอยู่	20	4.30
บิดา มารดา แยกกันอยู่ เนื่องจากหน้าที่การงาน	13	2.80
บิดาเสียชีวิต	30	6.50
มารดาเสียชีวิต	6	1.30
บิดา และ มารดา เสียชีวิต	2	0.40
รวม	463	100.00
4. วิธีการอบรมเลี้ยงดู		
ให้ความรัก ความอบอุ่นพอควร	426	92.20
ปล่อยปละละเลย	5	1.10
เข้มงวด	29	6.30
ตามใจมากเกินไป	2	0.40
ค่าไม่สมบูรณ์	1	Missing
รวม	463	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน	จำนวน	ร้อยละ
5. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา		
รักใคร่ ประองตอง	315	68.30
ทะเลาะวิวาทเป็นบางครั้ง	100	21.60
ทะเลาะวิวาทกันบ่อยครั้งและบางครั้งใช้กำลัง	3	0.60
ต่างคน ต่างอยู่	44	9.50
ค่าไม่สมบูรณ์	1	Missing
รวม	463	100.00
6. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา		
สนิทกับบิดา และมารดา	310	67.00
ไม่ค่อยสนิททั้งบิดา และมารดา	22	4.80
สนิทกับบิดามากกว่า	30	6.50
สนิทกับมารดามากกว่า	101	21.80
รวม	463	100.00
7. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง		
รักใคร่ และใกล้ชิดกันมากกับพี่น้องทุกคน	359	77.70
รักใคร่ และใกล้ชิดกับพี่น้องบางคน	41	8.90
ต่างคน ต่างอยู่	15	3.20
มีความขัดแย้งกับพี่น้องบางคน	23	5.00
มีความขัดแย้งกับพี่น้องทุกคน	24	5.20
เป็นบุตรคนเดียว	-	-
ค่าไม่สมบูรณ์	1	Missing
รวม	463	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน	จำนวน	ร้อยละ
8. อาชีพของผู้ปกครองนักเรียน		
เกษตรกรรม	204	44.10
ค้าขาย	62	13.40
รับจ้าง	65	14.00
รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ	100	21.60
ธุรกิจส่วนตัว	32	6.90
รวม	463	100.00
9. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	254	55.00
มัธยมศึกษา	101	21.90
อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	42	9.10
ปริญญาตรี	58	12.60
สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.50
ค่าไม่สมบูรณ์	1	Missing
รวม	463	100.00
10. รายได้ของผู้ปกครอง		
ไม่เกิน 8,000 บาท/เดือน	166	35.90
8,000 - 20,000 บาท/เดือน	201	43.50
20,001 บาท/เดือน	95	20.60
รวม	463	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเรียนอยู่ในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานีมากที่สุด จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 55.90 รองลงมาเรียนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 44.10

นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย เป็นนักเรียนหญิง 234 คน คิดเป็นร้อยละ 50.50 นักเรียนชาย จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 49.50

นักเรียนมีสภาพครอบครัวที่บิดา มารดา อยู่ด้วยกันมากที่สุด จำนวน 373 คน คิดเป็นร้อยละ 80.60 รองลงมาเป็นนักเรียนที่บิดาเสียชีวิต จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 6.50 บิดา มารดา แยกกันอยู่ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 บิดา มารดา หย่าร้าง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.10 บิดา มารดา แยกกันอยู่ เนื่องจากหน้าที่การงาน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 นักเรียนที่มารดาเสียชีวิต จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 และน้อยที่สุดคือ นักเรียนที่บิดาและมารดาเสียชีวิต จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.40

นักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ความอบอุ่นพอควรมากที่สุด จำนวน 426 คน คิดเป็นร้อยละ 92.20 รองลงมา ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 6.30 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 และน้อยที่สุดคือ นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจมากเกินไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.40

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดาของนักเรียน มีความรักใคร่ ประองตอง มากที่สุด จำนวน 315 คน คิดเป็นร้อยละ 68.30 รองลงมา บิดา มารดา ทะเลาะวิวาทเป็นบางครั้ง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 21.60 นักเรียนที่บิดา มารดา ต่างคนต่างอยู่ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 และน้อยที่สุดคือ นักเรียนที่บิดา มารดา ทะเลาะวิวาทกันบ่อยครั้ง บางครั้งใช้กำลัง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60

นักเรียนสนิทกับบิดาและมารดามากที่สุด จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 รองลงมา สนิทกับมารดามากกว่า จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 21.80 สนิทกับบิดามากกว่า จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 6.50 และน้อยที่สุดคือ ไม่ค่อยสนิททั้งบิดาและมารดา จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80

นักเรียนรักใคร่และใกล้ชิดกันมากกับพี่น้องทุกคนมากที่สุด จำนวน 359 คน คิดเป็นร้อยละ 77.70 รองลงมา รักใคร่และใกล้ชิดกับพี่น้องบางคน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 8.90 มีความขัดแย้งกับพี่น้องทุกคน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 มีความขัดแย้งกับพี่น้องบางคน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 และน้อยที่สุดคือ ต่างคนต่างอยู่ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20

ผู้ปกครองของนักเรียนประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 44.10 รองลงมา รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 21.60 ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 14.00 ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน

62 คน คิดเป็นร้อยละ 13.40 และประกอบธุรกิจส่วนตัวน้อยที่สุด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90

ผู้ปกครองของนักเรียนได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 21.90 ระดับปริญญาตรี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 12.60 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 และน้อยที่สุด คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50

ผู้ปกครองนักเรียนมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 8,000 - 20,000 บาท มากที่สุด จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50 รองลงมา คือ รายได้ต่ำกว่า 8,000 บาท จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 35.90 และน้อยที่สุด คือ รายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามสุขภาพจิตของครูผู้สอน และสุขภาพจิตของนักเรียน ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.1 ทาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของครูผู้สอน และสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสุขภาพจิตของครูผู้สอน และสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	N	$\bar{X}$	SD	ระดับ
สุขภาพจิตของครู	30	85	3.4200	4.6000	สุขภาพจิตดี
สุขภาพจิตของนักเรียน	30	441	3.7700	4.2300	สุขภาพจิตดี

จากตาราง 5 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของครู มีค่าเท่ากับ 3.4200 ของนักเรียน เท่ากับ 3.7700 จากเกณฑ์ประเมินแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว-30 (GHQ-30) ที่กำหนดไว้ สรุปได้ว่าทั้งครูและนักเรียนต่างก็มีสุขภาพจิตดี

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน

ครูผู้สอน ^a	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี	29	2.6207	4.0130	-1.1600	.2500
นอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี	56	3.8393	4.8720		

จากตาราง 6 แสดงว่า ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน

นักเรียน	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี	194	4.5206	4.6090	3.2300*	.0010
นอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี	247	3.1943	3.8250		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 2

3.4 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ครู	85	3.4200	4.6000	.7000	.4870
นักเรียน	441	3.7700	4.2300		

จากตาราง 8 แสดงว่า ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.5 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีเพศต่างกัน

ตาราง 9 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ชาย	217	4.2258	4.4850	2.2000*	.0290
หญิง	224	3.3438	3.9390		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 4

3.6 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สภาพครอบครัวต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามสภาพครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	306.5744	51.0957	2.9241*	.0083
ภายในกลุ่ม	434	7583.6478	17.4738		
รวม	440	7890.2222			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 5 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนที่จำแนกตามสภาพครอบครัว เป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method) พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สภาพครอบครัวต่างกันนั้น ไม่มีคู่ใดแตกต่างกันอย่างชัดเจน

3.7 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามวิธีการอบรมเลี้ยงดู

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	386.6578	128.8859	7.4967*	.0010
ภายในกลุ่ม	436	7495.8308	17.1923		
รวม	439	7882.4886			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 6 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่จำแนกตามวิธีการอบรมเลี้ยงดูเป็นรายคู่ โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe's Method) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามวิธีการอบรมเลี้ยงดู เป็น
 รายคู่

วิธีการอบรมเลี้ยงดู		ให้ความรัก ความอบอุ่น พอควร	เข้มงวด	ตามใจ มากเกินไป	ปล่อยปละ ละเลย
	$\bar{X}$	3.6108	4.5926	8.0000	11.8000
ให้ความรัก ความอบอุ่นพอควร	3.6108	-	0.9818	4.3892	8.1892*
เข้มงวด	4.5926		-	3.4074	7.2074*
ตามใจมากเกินไป	8.0000			-	3.8000
ปล่อยปละละเลย	11.8000				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย มีสุขภาพจิตแตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก และแบบเข้มงวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

3.8 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่บิดา มารดา มีความสัมพันธ์ต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	428.7220	142.9073	8.3812*	.0000
ภายในกลุ่ม	436	7434.1667	17.0508		
รวม	439	7862.8886			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์กับบิดา มารดา ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 7 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่จำแนกตามวิธีการอบรมเลี้ยงดู เป็นรายคู่ โดยวิธีเชฟเฟ้ (Scheffe's Method) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างบิดา
 กับมารดา เป็นรายคู่

ความสัมพันธ์ระหว่าง บิดา กับ มารดา		รักใคร่ ปรองดอง	ทะเลาะ วิวาทเป็น บางครั้ง	ต่างคน ต่างอยู่	ทะเลาะวิวาทกัน บ่อยครั้งและ บางครั้งใช้กำลัง
	$\bar{X}$	3.2333	4.5000	5.5000	13.0000
รักใคร่ ปรองดอง	3.2333	-	1.2667	2.2667*	9.7667*
ทะเลาะวิวาทเป็นบางครั้ง	4.5000		-	1.0000	8.5000*
ต่างคน ต่างอยู่	5.5000			-	7.5000
ทะเลาะวิวาทกันบ่อยครั้ง และบางครั้งใช้กำลัง	13.0000				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่บิดา มารดา รักใคร่ ปรองดอง มีสุขภาพจิตแตกต่างจากนักเรียนที่บิดา มารดา ทะเลาะวิวาทกันบ่อยครั้งและบางครั้งใช้กำลัง และนักเรียนที่บิดา มารดา ต่างคน ต่างอยู่ ส่วนนักเรียนที่บิดา มารดา ทะเลาะวิวาทกันบางครั้ง มีสุขภาพจิตแตกต่างจากนักเรียนที่บิดา มารดา ทะเลาะวิวาทกันบ่อยครั้งและบางครั้งใช้กำลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

3.9 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์กับบิดา มารดา ต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน กับ บิดา มารดา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	461.6502	153.8834	9.0525*	.0000
ภายในกลุ่ม	437	7428.5720	16.9990		
รวม	440	7890.2222			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์กับบิดา มารดา ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 8 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา เป็นรายคู่ โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe's Method) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน กับ บิดา มารดา

ความสัมพันธ์ระหว่าง นักเรียน กับบิดา มารดา	$\bar{X}$	สนิทกับบิดา และมารดา	สนิทกับมารดา มากกว่า	สนิทกับบิดา มากกว่า	ไม่ค่อยสนิททั้ง บิดาและมารดา
สนิทกับบิดาและมารดา	3.2526	-	1.0051	1.2807	4.5569*
สนิทกับมารดามากกว่า	4.2577		-	0.1956	3.5518*
สนิทกับบิดามากกว่า	4.5333			-	3.2762
ไม่ค่อยสนิททั้งบิดา และมารดา	7.8095				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ไม่ค่อยสนิททั้งบิดาและมารดา มีสุขภาพจิตแตกต่างจากนักเรียนที่สนิทกับบิดาและมารดา และนักเรียนที่สนิทกับมารดามากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

3.10 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์กับพื้นที่ต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน กับ พื้นที่

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	403.4918	100.8729	5.9022*	.0001
ภายในกลุ่ม	435	7434.4514	17.0907		
รวม	439	7837.9432			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์กับพื้นที่ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 9 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนที่จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพื้นที่ เป็นรายคู่ โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe's Method) พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์กับพื้นที่ต่างกันนั้น ไม่มีคู่ใดแตกต่างกันอย่างชัดเจน

3.11 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผู้ปกครองอาชีพต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	238.2609	59.5652	3.3940*	.0095
ภายในกลุ่ม	436	7651.9613	17.5504		
รวม	440	7890.2222			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผู้ปกครองอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 10 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง เป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของ ผู้ปกครอง		เกษตรกร	รับจ้าง	ค้าขาย	รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว
	$\bar{X}$	3.1094	3.6094	3.7931	4.8421	4.9375
เกษตรกร	3.1094	-	0.5000	0.6837	1.7327*	1.8281
รับจ้าง	3.6094		-	0.1837	1.2327	1.3281
ค้าขาย	3.7931			-	1.0490	1.1444
รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ	4.8421				-	0.0954
ธุรกิจส่วนตัว	4.9375					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร มีสุขภาพจิตแตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

3.12 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	582.2189	145.5547	8.6839*	.0000
ภายในกลุ่ม	436	7308.0033	16.7615		
รวม	440	7890.2222			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 11 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็นรายคู่ โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe's Method) ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง		อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	มัธยม ศึกษา	ประถม ศึกษา	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
	$\bar{X}$	3.1579	3.1667	3.4187	6.3519	8.2857
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3.1579	-	0.0088	0.2608	3.1940*	5.1278
มัธยมศึกษา	3.1667		-	0.2520	3.1852*	5.1190*
ประถมศึกษา	3.4187			-	2.9332*	4.8670*
ปริญญาตรี	6.3519				-	1.9338
สูงกว่าปริญญาตรี	8.2857					

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผู้ปกครองได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสุขภาพจิตแตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และนักเรียนที่ผู้ปกครองได้รับการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีสุขภาพจิตแตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.13 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	67.2654	33.6327	1.8813	.1536
ภายในกลุ่ม	437	7812.5505	17.8777		
รวม	439 441	7879.8159			

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แสดงว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง และนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 12 ที่ว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตาราง 23 ค่าสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยสรุป

ตัวแปร	B	Beta	T	P
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	0.6810	0.1800	3.9270	.0000
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง	0.5110	0.1530	3.2870	.0010
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา	0.7330	0.1560	3.3410	.0010
เพศ	-0.9170	0.1090	-2.3720	.0180
ค่าคงที่	1.9950		2.6590	.0080
$R = .327$ $R^2 = .107$ $F = 12.975$				

จากตาราง 23 แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา และ เพศ มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน โดยสามารถร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ 10.70

สรุประดับสุขภาพจิตของนักเรียน

ตาราง 24 จำนวน ร้อยละ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับสุขภาพจิตของนักเรียน

ระดับสุขภาพจิตของนักเรียน	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตดี	330	74.80
มีปัญหาสุขภาพจิต	111	25.20
ค่าไม่สมบูรณ์	22	Missing
รวม	463	100.00

จากตาราง 24 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตดี จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 74.80 ของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 25.20

สรุประดับสุขภาพจิตของครู

ตาราง 25 จำนวน ร้อยละ ของครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัด
กรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับสุขภาพจิตของครู

ระดับสุขภาพจิตของครู	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตดี	65	76.50
มีปัญหาสุขภาพจิต	20	23.50
ค่าไม่สมบูรณ์	4	Missing
รวม	89	100.00

จากตาราง 25 แสดงว่า ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัด
กรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตดี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 76.50
ครูที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูผู้สอนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี
4. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียน ตามตัวแปร สถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
5. เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในรายวิชาต่าง ๆ ตามหลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 91 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2539 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 592 คน เป็นชาย 292 คน หญิง 300 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามของครูผู้สอน แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของครู ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่รับราชการ ตำแหน่งหน้าที่ของครู ชั่วโมงสอน ใน 1 สัปดาห์ และรายได้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว-30 (GHQ-30) ใช้วัดระดับสุขภาพจิตของครู

ชุดที่ 2 แบบสอบถามของนักเรียน แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงเรียน เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา และความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ปกครอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว-30 (GHQ-30) ใช้วัดระดับสุขภาพจิตของนักเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS - Statistical Package for the Social Sciences) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

2. หาค่าสถิติพื้นฐานระดับสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test)

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

5. เมื่อทดสอบค่าเอฟ (F - test) มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ เชฟเฟ (Scheffe's Method)

6. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างครูที่สอนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 66.30 เป็นครูผู้หญิง ร้อยละ 56.20 ครูผู้ชาย ร้อยละ 43.80 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 45 ปี ร้อยละ 37.10 อายุระหว่าง 35 - 39 ปี ร้อยละ 29.20 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 78.70 ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.50 ระยะเวลาที่รับราชการ 11 - 20 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.90 ทำหน้าที่เป็นครูประจำวิชา ร้อยละ 36 เป็นครูประจำชั้นและประจำวิชา ร้อยละ 27.00 มีชั่วโมงสอนใน 1 สัปดาห์ 16 - 20 ชั่วโมง ร้อยละ 40.40 มีรายได้ตั้งแต่ 9,040 - 13,680 บาท ร้อยละ 36.00

2. ครูผู้สอนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 76.50 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 23.50

3. จากข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ที่เรียนในโรงเรียนตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 55.90 เป็นนักเรียนในโรงเรียนตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 41.10 นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนหญิง ร้อยละ 50.50 เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 49.50 นักเรียนอยู่ในครอบครัวที่บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน มากที่สุด ร้อยละ 80.60 ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ความอบอุ่นพอควร ร้อยละ 92.20 และบิดา มารดา ของนักเรียน มีความรักใคร่ ประจบรอง ร้อยละ 68.30 นักเรียนสนิทกับบิดาและมารดา มากที่สุด ร้อยละ 67.00 มีความรักใคร่ ใกล้ชิดกันมากกับพี่น้องทุกคน ร้อยละ 77.70 ผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 44.10 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 8,000 - 20,000 บาท/เดือน

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 74.80 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 25.20

5. เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี พบว่า

5.1 ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

6. เปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี พบว่า

6.1 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูที่สอนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า

7.1 ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มี
 สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

8. เปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรม
 สามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า

8.1 นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรม
 สามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด
 สุราษฎร์ธานี ที่สภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .05

8.3 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด
 สุราษฎร์ธานี ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ที่ระดับ .05

8.4 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด
 สุราษฎร์ธานี ที่บิดา มารดา มีความสัมพันธ์ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05

8.5 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด
 สุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์กับบิดา มารดา ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05

8.6 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด
 สุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์กับพี่น้องต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .05

8.7 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด
 สุราษฎร์ธานี ที่ผู้ปกครองอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .05

8.8 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด
 สุราษฎร์ธานี ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .05

8.9 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด
 สุราษฎร์ธานี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

9. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง ความ
 สัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา และเพศ มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

อภิปรายผล

1. ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครูส่วนมากสอนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่อายุ 40 - 45 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.50 รับราชการมาตั้งแต่ 11 - 20 ปี ปฏิบัติหน้าที่เป็นครูประจำวิชาสอนหนังสือสัปดาห์ละ 16 - 20 ชั่วโมง มีรายได้เดือนละ 9,040 - 13,680 บาท และมีอายุ 40 - 45 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน กำลังสร้างครอบครัว แต่ผลกระทบจากภาวะด้านเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้ครูต้องหารายได้พิเศษนอกเหนือจากเงินเดือนประจำ เพื่อจุนเจือครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับกอบเกียรติ สง่างงเคราะห์ (2539 : 111) กล่าวว่า จากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้ครู-อาจารย์มีรายได้ค่อนข้างน้อย ไม่พอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ครูอาจารย์จึงต้องหารายได้เสริม เช่น สอนพิเศษ เป็นต้น นอกจากนั้น ปัญหาความไม่เข้าใจกันภายในครอบครัว ปัญหาจากเพื่อนร่วมงาน และปัญหาจากการเรียนการสอน ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครูเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของครู พบว่า ครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 76.50 และครูที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 ซึ่งมีจำนวนไม่น้อย หากจะเปรียบเทียบกับครูกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกคนไม่ควรจะมองข้าม หากครูซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชาติมีปัญหาสุขภาพจิต ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและทำให้การเรียนการสอนไม่มีประสิทธิภาพ หากครูท่านใดที่เริ่มจะรู้ตัวเองว่ามีปัญหาสุขภาพจิตรู้สึกไม่สบายใจ ไม่เป็นสุข มีความวิตกกังวล ควรปรึกษาพูดคุย ระบายความรู้สึกกับบุคคลใกล้ชิด หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อจะได้ป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงและเรื้อรัง จนยากที่จะรักษาให้หายเป็นปกติ

2. เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามตัวแปร

2.1 ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 อาจจะเป็นไปได้ว่า จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้พัฒนาความเจริญไปสู่ชนบทมากขึ้นในหลาย ๆ ด้าน เช่น มีการคมนาคมที่สะดวก รวดเร็ว มีการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มากมาย ทำให้สังคมเมือง และสังคมชนบทมีความเจริญที่ใกล้เคียงกัน ครูบางท่านอาศัยอยู่ในเขตเมือง แต่เดินทางไปสอนหนังสือในชนบท ครูบางท่านอาศัยอยู่ในชนบท แต่ไปสอนหนังสือในเขตเมือง ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะการณ์ใดขึ้นในสังคมใดสังคมหนึ่งย่อมส่งผลกระทบซึ่งกันและกันโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ปัญหาค่าครองชีพของครู อันเป็นผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจไม่ดี ทำให้ครูที่สอนในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี ต้อง

เผชิญกับปัญหาในการดำรงชีวิตเช่นเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลให้ครูมีสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้น หลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียนทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลเมือง ต่างก็ใช้หลักสูตรของกรมสามัญเช่นเดียวกัน ส่วนลักษณะการทำงานของครูและสัทธิ สวัสดิการต่าง ๆ ที่ครูพึงจะได้รับนั้นเท่าเทียมกัน มิได้ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ อันจะนำไปสู่การกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตแต่อย่างใด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศันสนีย์ ไซวานิช (บรรจบ ปุจฉาการ. 2537 : 22 ; อ้างอิงมาจาก ศันสนีย์ ไซวานิช. 2526 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในชุมชนแออัด และนอกชุมชนแออัด พบว่า ครูที่ทำการสอนในชุมชนแออัดกับครูที่ทำการสอนนอกชุมชนแออัด มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนมาก แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความรู้สึกรู้สึกป่วยทางกาย ย้ำคิด ย้ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล ก้าวร้าว กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวง แต่ทางด้านโรคจิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครูหญิงมีปัญหา ด้านสุขภาพจิตมากกว่าครูชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครูที่มีคุณวุฒิต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล

2.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ที่อยู่ในเขต กับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และ ศรีธรรม ธนะภูมิ (2522 : 449 - 455) ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของ นักเรียนไทยในชนบทและในเมือง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชนบท ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดนครราชสีมา และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนในชนบท ที่มีอายุระหว่าง 12 - 18 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาในโรงเรียน ร้อยละ 43.20 ปัญหา ด้านอารมณ์ ร้อยละ 22.50 ปัญหาด้านพฤติกรรม ร้อยละ 17.30 และปัญหาสาเหตุติด ร้อยละ 2.50 ส่วนนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 14 - 17 ปี มีปัญหาทางจิต ได้แก่ ไม่มั่นใจว่าตนเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ร้อยละ 29.00 ชัดแย้งกับบิดา ร้อยละ 8.70 และมี ปัญหาด้านจิตใจ ร้อยละ 7.30 และการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และ เจตสันต์ แดงสุวรรณ (2524 : 45 - 53) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตนักเรียนชนบทในงานอนามัยชุมชนสูงเนิน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาการเรียน ร้อยละ 43.00 และสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาภายในครอบครัว จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของนักเรียนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน สภาพแวดล้อมที่บ้าน ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ระหว่างนักเรียนกับพ่อ แม่ นักเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวน้อย เนื่องจากการดำเนิน ชีวิตของทุกคนในครอบครัว เป็นการดำเนินชีวิตแบบสังคมเมือง จะต้องแก่งแย่งแข่งขันกัน

ทุก ๆ ด้าน ในแต่ละวัน พ่อ แม่ และลูกต่างก็ต้องแยกกันไป โดยที่พ่อ และแม่ ต้องไปทำงานนอกบ้าน หลาย ๆ คนทำงานนอกเวลาเพื่อหารายได้พิเศษจนเจือจรรอบครัว ส่วนลูกก็ต้องไปโรงเรียน บางคนต้องเรียนพิเศษหลังจากเลิกเรียน ทำให้พ่อ แม่ และลูก แทบจะไม่มีเวลาให้แก่กัน ไม่มีโอกาสในการทำกิจกรรมร่วมกัน ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ ลูก มีความห่างเหิน จนทำให้ลูกรู้สึกโดดเดี่ยวมากขึ้น ซึ่งแตกต่างกับนักเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี และส่วนใหญ่อยู่ในชนบท มีวิถีการดำเนินชีวิตค่อนข้างเรียบง่าย ไม่ต้องแก่งแย่งแข่งขันกันมากนัก พ่อ แม่ ของนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และหลังจากเลิกเรียน ลูก ๆ มักจะช่วยพ่อ แม่ ทำสวน ทำไร่ ไม่มีโอกาสได้เรียนพิเศษ ดังเช่นนักเรียนในเมือง พ่อ แม่ ลูก จึงมีโอกาที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นอย่างดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ เทียน เกริกมธุกร (ธนุ ชาติธนานนท์ และคนอื่น ๆ. 2537 : 74 ; อ้างอิงมาจาก เทียน เกริกมธุกร. 2530 : 199 - 201) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ กับลูก พบว่า พ่อ แม่ กับลูกในชนบท มีความสัมพันธ์กันแนบสนิทกว่าพ่อ แม่ กับลูกที่อยู่ในเมือง ส่วนในด้านการเรียน นักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีเป็นจำนวนมาก จึงมีการแข่งขันกันสูง โดยเฉพาะนักเรียนที่กำลังเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ต้องสอบแข่งขันเข้าเรียนต่อสถาบันที่มีชื่อเสียง และพ่อ แม่ ของนักเรียนมักจะคาดหวังให้ลูกของตนสอบเข้าได้ ซึ่งจะเพิ่มความเครียดให้นักเรียนมากยิ่งขึ้น แตกต่างกับในชนบท ที่บิดา มารดา ไม่ค่อยเคี่ยวเข็ญ และคาดหวัง ด้านการเรียนของลูกมากนัก เนื่องจาก พ่อ แม่ อาจคิดว่า ถึงแม้ลูกสอบเข้าเรียนต่อไม่ได้ ก็ยังมีหนทางให้ลูกประกอบอาชีพเกษตรกรรมต่อไปได้ ฉะนั้นนักเรียนในชนบทจึงไม่ค่อยประสบภาวะเครียด ไม่เหมือนกับนักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมือง

2.3 ครูผู้สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าครูเป็นสิ่งแวดล้อมประการหนึ่ง ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรง หากครูไม่ประสบปัญหายุ่งยากเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ไม่มีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน มีความรักใคร่สามัคคี พึงพอใจกับความเป็นอยู่ตามอัตภาพ ไม่มีหนี้สิน ย่อมส่งผลให้ครูมีสุขภาพจิตดี ตั้งใจทำการสอน มีความรัก ความเมตตาต่อนักเรียน ไม่ดุด่า ฆ่ียนตี ให้นักเรียนได้รับความอับอาย หรือเกรี้ยวกราดกับนักเรียนโดยไม่สมเหตุสมผล เป็นผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดีตามไปด้วย และที่สำคัญคือช่วยให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ถ้าครูประสบปัญหาครอบครัว เช่น เกิดการทะเลาะวิวาท ครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีหนี้สิน มีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ทำงานร่วมกันโดยไม่มีความสุข ทำให้ครูมีสุขภาพจิตไม่ดี ไม่ตั้งใจที่จะทำการสอน มีอารมณ์ไม่มั่นคง อาจกล่าวถ้อยคำรุนแรงกับนักเรียน และลงโทษนักเรียนจนเกินขอบเขต นักเรียนก็จะมีความสุขจิตที่ไม่ดีเช่น ทำให้การเรียนการสอน

ด้อยประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ฝน แสงสิงแก้ว (สุจินต์ ปรีชามารณ. 2535 : 769 ; อ้างอิงมาจาก ฝน แสงสิงแก้ว. 2510 : 73) กล่าวว่า สุขภาพจิตในโรงเรียนก็คือ สุขภาพจิตของครู ถ้าครูอยู่ด้วยกันด้วยความรักใคร่ รักนักเรียน สอนนักเรียนด้วยความเอาใจใส่ หากครูมีความสุข มีความสบายใจ เด็กก็มีความสุข นักเรียนเรียนหนังสือด้วยความสบายใจ สอบไล่ได้ ถ้าครูมีสุขภาพจิตไม่ดี หงุดหงิด จุนเจียว หวาดกลัว หวาดระแวง ฯลฯ เด็กก็สุขภาพจิตไม่ดีตามไปด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพา วิสุทธิโกศล (สุจินต์ ปรีชามารณ. 2535 : 770 ; อ้างอิงมาจาก ยูพา วิสุทธิโกศล. 2524 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน และสรุปว่า สุขภาพจิตของครูมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตของนักเรียน การพิจารณาสุขภาพจิตของครู ควรคำนึงในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ครอบครัว การศึกษา ความถนัด สังคมของครูในโรงเรียน สังคม และสิ่งแวดล้อมเพราะเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าว มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรง

2.4 นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ แมนกัส และ วูสเตอร์ด (Obesteuffer. 1954 : 292 ; citing Mangus and Woodward. n.d.) ที่ได้ศึกษาเรื่องธรรมชาติของจิตใจและภาวะทางอารมณ์ของเด็ก พบว่า เด็กชายมีความแตกต่างจากเด็กหญิง ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ และจากการศึกษาของ จอห์นสัน และ เทอร์แมน (Johnson and Terman. 1940 : 327 - 336) เกี่ยวกับความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กหญิงและเด็กชาย พบว่า เด็กหญิงมีความกลัว กังวลใจ และตื่นตกใจมากกว่าเด็กชาย ส่วนในประเทศไทย ธนู ขาติธนานนท์ (2521 : 60 - 61) ได้สำรวจสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดชัยนาท พบว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับ ชีรวัดน์ นิจนตร (2526 : 133) ศึกษาสภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร พบว่า วัยรุ่นหญิงป่วยทางกายมากกว่า มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้า และมีปัญหาสุขภาพจิตรวมมากกว่านักเรียนชาย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อินทรา พัวสกุล และคนอื่น ๆ (2528 : 1 - 9) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิงมีความเครียดมากกว่านักเรียนวัยรุ่นชาย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล (2521 : 144 - 155) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สุขวิทยาจิต พบว่า เด็กชายที่มีอายุช่วง 9 - 19 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเด็กหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพา วิสุทธิโกศล และคนอื่น ๆ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 196 - 197 ; อ้างอิงมาจาก ยูพา วิสุทธิโกศล และคนอื่น ๆ. 2525 : 1 - 2) ได้ศึกษาการป่วยทางจิตใจของนักเรียนที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ปี พ.ศ. 2533 พบว่า นักเรียนชายป่วยด้วยโรคทางจิตมากกว่านักเรียนหญิง และจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งธรรมชาติของผู้หญิงจะมีความรู้สึกที่ละเอียดอ่อนกว่าผู้ชาย มีความวิตก

กังวลได้ง่าย และมีการตัดสินใจที่ด้อยกว่าชายส่วนนักเรียนชาย เป็นเพศที่มีความเข้มแข็ง อดทน มีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ น้อยกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ นักเรียนชายและหญิง ต่างก็ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน โดยพ่อแม่เลี้ยงดูเอาใจใส่ลูกผู้หญิงมากกว่าลูกผู้ชาย เนื่องจากเป็นเพศที่อ่อนแอกว่า ส่วนลูกชายพ่อแม่มักจะฝึกให้รู้จักเป็นตัวของตัวเอง ให้รู้จักอดทน มากกว่าที่จะอบรมเลี้ยงดูแบบประคบประหงม ซึ่งผลของการอบรมเลี้ยงดูดังกล่าว อาจจะมีส่วน ทำให้นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.5 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด สุราษฎร์ธานี ที่สภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 5 และไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ อำไพ สันสถาพรพงศ์ (2533 : 83) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพทางการสมรสที่แตกต่างกัน คือ บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง แยกกันอยู่ บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม ก็ไม่ทำให้ระดับสุขภาพจิตของนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ แคนเนอร์ และคนอื่น ๆ (Kanner and others, 1957 : 167) พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่รักษาในโรงพยาบาล โรคจิตมาจากครอบครัวที่ขาดพ่อ แม่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งประมาณร้อยละ 30.00 และเป็นเด็ก ที่ครอบครัวแตกแยก หรือพลัดพรากจากครอบครัวกระทันหัน เช่น การตายจาก เจ็บป่วย ถูก แยกจากบิดา มารดา ปัญหาการหย่าร้างของบิดา มารดา ทำให้เด็กได้รับความทุกข์ และขาด ความเคารพในตัวบิดา มารดา ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สังคมขาดความเป็นระเบียบ และ สอดคล้องกับ ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 162) ที่กล่าวว่า ถ้าเด็กอยู่ในความดูแลของครอบครัว ที่แตกแยก ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูอย่างเพียงพอ เขาก็จะเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่ไม่รู้จักปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม ปรับตัวเข้ากับสังคมไม่ได้ มีพฤติกรรม เบี่ยงเบน อาจกลายเป็นอาชญากร หรือเป็นคนที่มีความผิดปกติทางจิตได้ และชีรวัดณ์ นิจนตร (2526 : 19) ได้ทำการวิจัยเรื่องสภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวแตกแยก มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึม เศร้า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเลื่อมกว่าวัยรุ่นที่ครอบครัวปกติ (ครอบครัวปกติ ในการวิจัยนี้ หมายถึง ครอบครัวที่บิดา มารดา ของวัยรุ่นยังมีชีวิตอยู่ และอาศัยอยู่ด้วยกัน ส่วนครอบครัวแตกแยก หมายถึง ครอบครัวที่บิดา มารดา แยกกันอยู่ หรือเสียชีวิต) ซึ่ง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อมรากุล อินโอชานนท์ (จตุพร เพ็งชัย, 2535 : 88 ; อ้างอิงมา จาก อมรากุล อินโอชานนท์, 2531 : 27 - 28) พบว่า เด็กที่พ่อแม่หย่าร้างกันมักจะมีปัญหา ด้านอารมณ์ สติปัญญา และสังคม ยิ่งในกรณีที่พ่อหรือแม่ประณามอีกฝ่ายหนึ่งให้ลูกฟัง ลูก จะสูญเสียความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่บิดา มารดา ไม่ต้องการ จะแสดงพฤติกรรมซึมเศร้า ผลการเรียนรู้ต่ำ และความสัมพันธ์กับเพื่อนล้มเหลว ส่วนเด็กที่ ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาคนเดียว จตุพร เพ็งชัย (2535 : 91) กล่าวว่า จะส่งผลให้เด็ก ขาดความอบอุ่น ไม่เท่ากับเด็กที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน กรณีที่ครอบครัวต้องสูญเสียคู่ชีวิตเหลือ

เฉพาะบิดาหรือมารดาคนเดียว ทำให้ผู้ที่เหลืออยู่ต้องทำหน้าที่เป็นทั้งบิดาและมารดาทดแทน ส่วนที่ขาดไป ซึ่งมีผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า มารดามีผลต่อสุขภาพจิตของบุตรมากกว่าบิดา และบิดามีผลต่อบุคลิกภาพของบุตรตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงวัยรุ่น โดยเฉพาะการพัฒนาทางกาย สติปัญญา และการเลือกอาชีพ

จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะนักเรียนทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี ต่างก็อยู่ในสภาพครอบครัวที่หลากหลาย เช่น นักเรียนที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80.60 นักเรียนที่บิดาเสียชีวิต ร้อยละ 6.50 นักเรียนที่บิดามารดาแยกกันอยู่ ร้อยละ 4.30 นักเรียนที่บิดามารดาหย่าร้าง ร้อยละ 4.10 นักเรียนที่บิดามารดาแยกกันอยู่ ร้อยละ 2.80 นักเรียนมารดาเสียชีวิต ร้อยละ 1.30 นักเรียนที่บิดาและมารดาเสียชีวิต ร้อยละ 0.40 ซึ่งต่างก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น นักเรียนที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน น่าจะมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่บิดามารดาแยกกันอยู่และ/หรือหย่าร้าง นักเรียนที่บิดามารดาแยกกันอยู่เนื่องจากหน้าที่การงาน น่าจะมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต

2.6 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 6 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ ตีรพัฒน์ (อำไพ สันสถาพรพงศ์. 2533 : 24 ; อ้างอิงมาจาก สมพงษ์ ตีรพัฒน์. 2517 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการอบรมเลี้ยงดูและความรู้สึกรับผิดชอบ พบว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีความเชื่อมั่นในตนเองมากที่สุด และประพันธ์ สุทธาวาส (2519 : 38) ศึกษาเรื่อง ความก้าวร้าวกับการอบรมเลี้ยงดู พบว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง และแบบให้ความคุ้มครองเกินไป มีความก้าวร้าวมากกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ สมาน กำเนิด (2520 : 26) ศึกษาเรื่อง การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวของเด็ก พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย แบบเข้มงวด กวดขัน และแบบประชาธิปไตย มีผลให้เด็กปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ทำให้เด็กปรับตัวได้ดีกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และแบบเข้มงวดกวดขัน ในการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ความอบอุ่นพอควร ร้อยละ 92.20 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด ร้อยละ 6.30 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ร้อยละ 1.10 และได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจมากเกินไป ร้อยละ 0.40 จากการที่นักเรียนบางส่วนได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ต่างกัมนั้น อาจเป็นเพราะพ่อแม่ของนักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ต่างกัมาจากผู้ใหญ่ เช่น ปู่-ย่า ตา-ยาย รวมทั้งจากสภาพความเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยพ่อแม่บางคนพยายามอบรมเลี้ยงดูลูกให้เหมาะสมกับสภาพของสังคม แต่จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามวิธีการอบรมเลี้ยงดู เป็นรายคู่ พบว่า นักเรียน

ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย มีสุขภาพจิตแตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก และแบบเข้มงวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย พ่อแม่ไม่สนใจในการดูแลลูกเท่าที่ควร ไม่ให้คำแนะนำ ปล่อยให้ลูกกระทำการต่าง ๆ ตามใจชอบ ทำให้ลูกรู้สึกขาดความอบอุ่น อาจมีลักษณะเป็นคนก้าวร้าว (ศิริพร หลิมศิริวงศ์. 2511 : 25) ส่วนนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ความอบอุ่นนั้น พ่อแม่ได้ดูแลเอาใจใส่ด้วยความรัก มีความห่วงใย ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้ความคุ้มครองใกล้ชิดสนิทสนม เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้จะมีอารมณ์มั่นคง มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของคนอื่น (จิตพร เพ็งชัย. 2534 : 101) และนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดนั้น พ่อแม่มักจะบังคับลูกให้ปฏิบัติตามความต้องการของตนเอง ไม่รับฟังความคิดเห็นของลูก ไม่เปิดโอกาสให้ลูกได้แสดงความคิดเห็น ซึ่งจำกัดสิทธิ์ในตัวเด็กมากเกินไป (มาลา วิรุณานนท์. 2515 : 5) หากพ่อแม่ไม่เปิดโอกาสให้ลูกแสดงความคิดเห็น แสดงความสามารถ จะทำให้เด็กไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เคร่งเครียด ไม่กระตือรือร้น ฟังพาลผู้อื่น รู้สึกว่าตนมีปมด้อย ท้อถอย และไม่มีความคิดสร้างสรรค์ ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ต่างกัน เป็นผลให้เด็กมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน

2.7 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่บิดา มารดา มีความสัมพันธ์ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 และสอดคล้องกับ อำไพ สันสถาพรพงศ์ (2533 : 87 - 88) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา กับสุขภาพจิตของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่บิดา มารดา มีความสัมพันธ์รักใคร่กันดี มีความสุข มีแนวโน้มสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่มีบิดา มารดา ทะเลาะกันเป็นบางครั้ง และทะเลาะวิวาทกันบางครั้งถึงกับใช้กำลัง ส่วนนักเรียนที่บิดา มารดา ทะเลาะวิวาทกันบ่อย ๆ บางครั้งถึงกับใช้กำลัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ บรรจง สืบสมาน ซึ่งได้รายงานในการประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2524 ไว้ตอนหนึ่งความว่า “เด็กไทยในปัจจุบันมีปัญหาด้านสุขภาพจิตจนทำให้หันไปเสพยาเสพติด เนื่องจากปัญหาในครอบครัวที่เด่นชัด คือ การทะเลาะขัดแย้งกันบ่อย ๆ ของบิดา มารดา เป็นสำคัญ” (สาโรช คำรัตน์ และคนอื่น ๆ. 2525 : 9 - 23) และ จันทิรา ครุฑมงคล (2518 : 27) กล่าวไว้ว่า บ้านที่บิดามารดารักและเข้าใจซึ่งกันและกัน จะทำให้ชีวิตในครอบครัวราบรื่น ทุกคนมีอารมณ์ดี มีความรักใคร่ และเห็นอกเห็นใจกัน ทั้งบิดามารดาต่างก็ช่วยกันเลี้ยงลูกให้มีความสุข เมื่อบิดามารดารักกันก็ทำให้รักลูกด้วยถ้าบิดามารดาไม่มีความรักใคร่ปรองดองและเข้าใจกัน ทะเลาะกันบ่อย ๆ หรือบางครั้งทุบตีลูกเพื่อประชดอีกฝ่ายหนึ่ง เด็กจะได้รับความทุกข์ รู้สึกว่าตนไม่ได้รับความสุข บิดามารดาไม่รักและรู้สึกว่าตนไม่ปลอดภัย และอาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็ก คือ ทำให้เด็กไม่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่ต้องการคบเพื่อน ซึ่งอาจกระทบด้านความเจริญทางสังคมของเด็กอีกด้วย

ลิดซ, ฟลอค และคนอื่น ๆ (สาโรช คำรัตน์ และคนอื่น ๆ. 2525 : 9 - 23; อ้างอิงมาจาก Lidz, Flock and others. n.d. : unpagged) ได้อธิบายถึงครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะกันตลอดเวลา ฝ่ายหนึ่งบอกว่าจะแยกกันหรือบังคับให้อีกฝ่ายหนึ่งทำตามอย่างที่ท่านคาดหวังไว้ ความสัมพันธ์ของพ่อแม่เป็นแบบกล่าวหาซึ่งกันและกันแทนที่จะช่วยเหลือกัน ในครอบครัวเช่นนี้ เด็กไม่อาจยึดพ่อแม่หรือแม่คนใดคนหนึ่งเป็นแบบอย่างได้ เมื่อจะเข้าหาพ่อก็กลัวขัดแย้งกับแม่ ครั้นจะเข้าหาแม่ก็กลัวว่าพ่อจะไม่พอใจ ลักษณะเช่นนี้ทำให้เด็กมีแนวโน้มป่วยเป็นโรค “จิตเภท” ได้ง่าย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีความรักใคร่ ประองดอง มีสุขภาพจิตแตกต่างจากนักเรียนที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันบ่อยครั้งและบางครั้งใช้กำลังและนักเรียนที่บิดามารดาต่างคนต่างอยู่อาจเป็นเพราะว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีบิดามารดามีความรักใคร่ประองดองกันนั้น บิดามารดาย่อมมีความเข้าใจ มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ทั้งบิดามารดาที่มีความสามัคคีที่จะช่วยกันอบรมเลี้ยงดูลูกให้เจริญเติบโตทั้งร่างกายและจิตใจ เด็กจะรู้สึกอบอุ่นและมีความสุข อันจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดีไปด้วย ซึ่งจะแตกต่างกับนักเรียนที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันบ่อยครั้ง บางครั้งก็ใช้กำลัง และนักเรียนที่บิดามารดาต่างคนต่างอยู่ ครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันบ่อย ๆ จนบางครั้งใช้กำลังทุบตีกัน จะส่งผลกระทบต่อจิตใจของเด็กเป็นอย่างมาก ยิ่งเด็กได้เห็นภาพที่บิดามารดา ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดใช้กำลังต่อกัน ย่อมสร้างความเจ็บปวดในจิตใจเด็กมากยิ่งขึ้นนอกจากนั้น นักเรียนที่บิดามารดาต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจใยดี และไม่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างบิดากับมารดา อาจทำให้เด็กไม่มีสัมพันธ์ภาพและความเอื้ออาทรกับผู้อื่น ไม่รู้จักคบเพื่อน จนในที่สุดไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้และอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ส่วนนักเรียนที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันบางครั้ง มีสุขภาพจิตแตกต่างจากนักเรียนที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันบ่อยครั้งและบางครั้งใช้กำลัง อาจเป็นเพราะว่า เด็กมีความเข้าใจในสภาพครอบครัว และสามารถยอมรับในความขัดแย้งของบิดามารดาที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและไม่ถึงขั้นใช้กำลังทุบตีกัน ดังนั้น ความถี่ของการทะเลาะวิวาท และความรุนแรงที่เกิดขึ้นจึงต่างกันและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กแตกต่างกันด้วย เด็กที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันบางครั้ง อาจได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจน้อยกว่าเด็กที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันบ่อยครั้งและบางครั้งใช้กำลัง

2.8 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์กับบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 8 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพ สันสถาพรพงศ์ (2533 : 88 - 89) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา กับสุขภาพจิตของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่สนิทสนมกับบิดามารดา มีแนวโน้มสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ไม่ค่อยสนิทสนมทั้งบิดามารดา และนักเรียนที่สนิทสนมกับมารดามากกว่าบิดา มีแนวโน้มสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ไม่ค่อยสนิทสนมกับบิดาและมารดา

จากการศึกษา พบว่า นักเรียนสนิทกับบิดาและมารดา ร้อยละ 67.00 รองลงมาสนิทกับมารดามากกว่า ร้อยละ 21.80 สนิทกับบิดามากกว่า ร้อยละ 6.50 และไม่ค่อยสนิททั้งบิดาและมารดา ร้อยละ 4.80 เมื่อศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับบิดามารดาต่างกัน พบว่า นักเรียนที่ไม่ค่อยสนิททั้งบิดาและมารดา มีสุขภาพจิตแตกต่างจากนักเรียนที่สนิทกับบิดามารดา และนักเรียนที่สนิทกับมารดามากกว่า อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนที่ไม่ค่อยสนิททั้งบิดานั้น ไม่ค่อยมีโอกาสได้ใกล้ชิดกับบิดามารดา เช่น ครอบครัวทั่ว ๆ ไป เด็กอาจจะไปอยู่กับญาติผู้ใหญ่ตั้งแต่ยังเล็ก ทำให้ความผูกพันระหว่างบิดามารดากับเด็กห่างเหิน เด็กอาจจะไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นจากบิดามารดาอย่างเต็มที่ ต่างกับนักเรียนที่สนิททั้งบิดาและมารดา นอกจากเด็กจะได้ทั้งความรัก ความอบอุ่นอย่างเต็มที่จากบิดามารดาแล้ว ยังช่วยให้บรรยากาศภายในครอบครัวเป็นกันเองมากขึ้น บิดามารดายังเป็นเพื่อนกับเด็กด้วย ความสนิทดังกล่าว จะช่วยให้เด็กกล้าขอคำปรึกษาจากบิดามารดา เมื่อเขาประสบปัญหา หรือมีความคับข้องใจ

2.9 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์กับพี่น้องต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 9 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพื้นฐานของการอบรมเลี้ยงดูที่เด็กได้รับจากพ่อแม่มีความแตกต่างกัน เช่น หากเป็นลูกคนโต พ่อแม่มักจะทุ่มเทความรัก ความเอาใจใส่อย่างเต็มที่ และค่อนข้างจะตามใจลูก ส่วนลูกคนเล็กหรือคนสุดท้อง พ่อแม่มักจะปกป้องเป็นพิเศษในฐานะที่เป็นผู้อ่อนแอกว่า จนพ่อแม่ใส่ใจใส่ดูแลลูกคนกลาง ทั้งที่เด็กย่อมต้องการความรัก ความเอื้ออาทรจากพ่อแม่เท่ากับพี่ ๆ น้อง ๆ ของตน จะเห็นได้ว่า การได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากพ่อแม่ที่เท่าเทียมกัน ย่อมส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของพี่น้องในครอบครัวเดียวกัน และหากพี่น้องไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ความสนิทสนมระหว่างพี่น้องย่อมไม่เกิดขึ้น ไม่มีความรักใคร่กลมเกลียว ครอบครัวก็ไม่สงบสุข ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กเป็นอย่างยิ่งจากการศึกษาของ อำไพ สันสถาพรพงศ์ (2533 : 89) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง พบว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์รักใคร่ ใกล้ชิดมากกับพี่น้องทุก ๆ คน มีแนวโน้มสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่มีการกระทบกระทั่งไม่ลงรอยกันเล็กน้อยเกือบทุกคน จะเห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต การกระทบกระทั่งไม่ลงรอยกันก็จะส่งผลให้สุขภาพจิตไม่ดี และสอดคล้องกับ รัชนิ ลาซโรจน์ (อำไพ สันสถาพรพงศ์. 2533 : 89 ; อ้างอิงมาจาก รัชนิ ลาซโรจน์. 2527 : ไม่มีเลขหน้า) กล่าวว่า ความขัดแย้งในครอบครัว อาจทำให้เกิดวิธีการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์แก่วัยรุ่น เช่น ควบคุมตนเองไม่ได้ แสดงอาการเครียดไม่พอใจ ไม่มั่นใจในตนเอง และปากร้ายเพื่อลดความโกรธภายในใจ เมื่อความขัดแย้งลดลงหรือถูกขจัดไป ผลเสียด้านจิตใจจะลดลง

2.10 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผู้ปกครองอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 10 ซึ่ง อำไพ สีนสาพรพงศ์ (2533 : 81) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อาชีพของบิดามารดาที่แตกต่างกันไม่ทำให้ระดับสุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สังวาลย์ สมสนิท (อำไพ สีนสาพรพงศ์. 2533 : 81 ; อ้างอิงมาจาก สังวาลย์ สมสนิท. 2518 : ไม่มีเลขหน้า) ที่พบว่า อาชีพของพ่อแม่ที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้ความขัดแย้งกับพ่อแม่ และการปรับตัวของวัยรุ่นแตกต่างกัน แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองอาชีพต่างกัน (ไม่ได้แยกอาชีพระหว่างบิดากับมารดา) มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่น นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีสุขภาพจิตแตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนมากอาศัยอยู่ในชนบท ซึ่งบิดามารดาได้ทำหน้าที่ในหลายด้าน เช่น ให้การเลี้ยงดู ให้การศึกษา อบรมศีลธรรมจรรยา ตลอดจนการถ่ายทอดอาชีพต่าง ๆ นอกจากนั้น สมาชิกในครอบครัวก็มีเวลาที่จะอยู่ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ ทั้งยังก่อให้เกิดความรักใคร่ ผูกพันกันภายในครอบครัว ได้รับความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่ และบิดามารดาของนักเรียนเหล่านี้ มักจะยึดมั่นขนบธรรมเนียม ประเพณี เช่น หลังจากแต่งงานมีครอบครัวแล้วมักมีความอดทนในการใช้ชีวิตคู่ ไม่ค่อยมีการหย่าร้าง ส่งผลให้ลูกมีความสุขไปด้วย ซึ่งแตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาในการดูแล อบรมสั่งสอนลูก เนื่องจากต้องมูมนะหารายได้เลี้ยงครอบครัว และ ผู้ปกครองจำนวนมากที่ต้องทำงานหารายได้พิเศษ นอกเหนือจากงานประจำ ซึ่งยิ่งทำให้ลูกกับพ่อแม่ห่างเหินมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นลักษณะงานของราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มักเป็นงานที่มีโอกาสพบปะบุคคลอื่นได้ง่าย หากอ่อนไหวง่าย มีความอดทนที่จะอยู่ด้วยกันน้อย มักจะหย่าร้างกันในที่สุด และเมื่อครอบครัวแตกแยกย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2.11 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 11 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรวัดน์ นิจนตร (2526 : 134) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีบทบาทกับสุขภาพจิตด้านใดด้านหนึ่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อินทิรา พัวสกุล (สุวิมล เต่นสุนทร. 2533 : 42 ; อ้างอิงมาจาก อินทิรา พัวสกุล. 2528 : 9) ได้สำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับการศึกษาของบิดาไม่มีผลเกี่ยวข้องกับความคิดของเด็กวัยรุ่น จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ปกครองของนักเรียนได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 55.00 รองลงมา ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 21.90 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 12.60 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 9.10 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 1.50 ตามลำดับ

ซึ่งนักเรียนมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอาจเป็นเพราะระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ผู้ปกครองที่ได้รับการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ ความเข้าใจในความต้องการ ตลอดจนพัฒนาการของเด็กได้ดีกว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาในระดับต่ำ นอกจากนั้นผู้ปกครองที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมเห็นโลกทัศน์ที่กว้างกว่า และสามารถชี้แนะแนวทางให้เด็กปรับตัวอยู่ในสังคมได้ดีกว่าบิดามารดาที่ได้รับการศึกษาต่ำ

2.12 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 12 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จวี กาหยี (อำไพ สีนสถาพรพงศ์, 2533 : 26 ; อ้างอิงมาจาก จวี กาหยี, 2514 : 40) ได้ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวในโรงเรียน ของนักเรียนที่มาจากครอบครัวชั้นกลางและชั้นต่ำ ผลการศึกษา พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีฐานะต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน เด็กที่มาจากครอบครัวฐานะปานกลาง มีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวฐานะต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โฉน พริยะเกิด (สุวิมล เด่นสุนทร, 2533 : 43 ; อ้างอิงมาจาก โฉน พริยะเกิด, 2515 : 40) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นกลางกับเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นต่ำ พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับต่ำ มีความวิตกกังวลในการปรับตัวมากกว่าเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นกลาง และเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นกลาง มีความสุขความพอใจในชีวิตของตนเองมากกว่าเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภวัลย์ กัมพลาคีรี (2524 : 51 - 52) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมทางครอบครัวในวัยรุ่น พบว่า ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำ หมายถึง พ่อแม่ที่ได้รับการศึกษาน้อย ประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำย่อมส่งผลให้ขาดความรู้ ขาดปัจจัยที่จะสนองความต้องการ และส่งเสริมพัฒนาการในระยะวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม ร่างกายเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ เจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อร่างกายเจ็บป่วยจะก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและสังคมตามมา เช่น ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ ไม่มีความมั่นใจในตนเอง เก็บตัว อิจฉาคนที่มีฐานะดีกว่า เป็นต้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรวัดน์ นิจนตร (2526 : 178) ได้ศึกษาเรื่องสภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ชีพเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเลื่อมกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจจนึก (สุวิมล เด่นสุนทร, 2533 : 44 ; อ้างอิงมาจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจจนึก, 2524 : 3) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่ระดับเศรษฐกิจและสังคมสูง มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นที่มาจากระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อินทิรา พัวสกุล และคนอื่น ๆ (2528 : 15) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เด็กวัยรุ่นที่บิดา

มารดา มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีความเครียดมากกว่าเด็กที่บิดา มารดา มีรายได้ต่ำกว่า

จากการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะนักเรียนส่วนใหญ่ในครอบครัวที่มีความสุข มีบิดา มารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 80.60 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ความอบอุ่น ร้อยละ 92.20 บิดามารดามีความรักใคร่ ประองดองกัน ร้อยละ 68.30 นักเรียนมีความสนิทสนมกับ บิดามารดาร้อยละ 67.00 และมีความรักใคร่ ใกล้ชิดกันมากกับพี่น้องทุกคน ร้อยละ 77.70 จากสภาพของความผูกพัน รักใคร่ สนิทสนมกลมเกลียวของทุกคนในครอบครัว ย่อมนำมาซึ่ง ความเข้าใจเห็นใจ และเอื้ออาทรต่อกัน ถึงแม้ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำก็ มักจะสอนลูกให้รู้จักความยากลำบาก มีความอดทน ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน ส่งผลให้สัมพันธ ภาพภายในครอบครัวมีความแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น และอาจเป็นการชดเชยในบางส่วนของขาดหายไป เช่น ครอบครัวที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ย่อมไม่มีโอกาสที่จะสนองความต้องการของลูกได้ โดยเฉพาะทางด้านวัตถุ บิดา มารดา ไม่มีความพร้อมด้านการเงิน จึงไม่สามารถจัดหาในสิ่งที่ลูก ต้องการได้เท่าเทียมกับครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับครอบครัว

1.1 พ่อแม่ ควรมีความรักใคร่ ประองดอง ซึ่งจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างพ่อ แม่ และโยงโยมาถึงลูก อันจะนำมาซึ่งความสงบสุขภายในครอบครัว ทั้งยังส่งผลให้ ลูกมีสุขภาพจิตที่ดี

1.2 พ่อแม่ ควรศึกษาหาความรู้และมีส่วนร่วมในการอบรมเลี้ยงดูลูกให้เป็นไปใน แนวทางเดียวกันอย่างสม่ำเสมอ ให้ความเป็นธรรมกับลูกทุกคน สอนลูกให้มีความรักใคร่ กลมเกลียวกัน รู้จักช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน ก่อให้เกิดความผูกพันและสนิทสนมระหว่าง พี่น้อง ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี

1.3 พ่อแม่ควรเป็นแบบอย่างที่ดี ถูกต้องเหมาะสมสำหรับลูก เช่น มีความรับผิดชอบ ต่อครอบครัว การแสดงออกถึงความห่วงใย สื่อสารกันด้วยวาจาที่น่าฟัง มีน้ำใจที่จะช่วยเหลือ งานบ้าน ตลอดจนเป็นแบบอย่างในการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันตามอัตภาพ จะช่วยให้ลูก เข้าใจและยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ ซึ่งจะส่งผลให้ลูกปรับตัวอยู่ในสังคมได้

1.4 วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การปรับตัวเข้าสู่สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับเป็นช่วงที่มีอารมณ์รุนแรง อ่อนไหว ง่าย ดังนั้น พ่อแม่ จึงควรเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำต่าง ๆ และไม่เข้มงวดกวดขัน จำกัดอิสรภาพมากเกินไป

1.5 วัยรุ่น ควรศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านต่าง ๆ และวิถีปฏิบัติตน ขณะอยู่ในวัยรุ่น เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับโรงเรียน

2.1 ผู้บริหารโรงเรียนควรมีเจตคติที่ดีและให้ความสำคัญต่อสุขภาพจิตของครู และนักเรียนในโรงเรียน สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตแก่ครูและนักเรียน ในการป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูสุขภาพจิตนักเรียน

2.2 ครูควรให้ความรัก ความเมตตา และความยุติธรรมแก่นักเรียนทุกคนอย่างเสมอเหมือน

2.3 ครูควรประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตของครูและนักเรียน เช่น ประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวชที่มีในท้องถิ่น หรือในจังหวัดใกล้เคียง

2.4 โรงเรียนควรจัดให้มีศูนย์บริการให้คำปรึกษา เพื่อให้ให้นักเรียนได้ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ

2.5 โรงเรียนควรจัดการเรียนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน เช่น สอนนักเรียนให้มีทักษะในการดำรงชีวิต กล้าเผชิญความจริง กล้าปฏิเสธต่อสิ่งที่ไม่ควร

3. ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานจิตเวช

3.1 ควรประสานงานกับทางโรงเรียน ในการทำงานร่วมกับครู สมาคมครู และผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียนและผู้ปกครอง

3.2 ควรจัดอบรมครูในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้มีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น ตลอดจนสามารถดูแลนักเรียนวัยรุ่นได้อย่างถูกต้อง

3.3 จัดตั้งทีมงานจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อดำเนินงานสุขภาพจิตสู่โรงเรียน ทั้งนี้ จะต้องประสานงานในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากลุ่มครูและนักเรียนที่สุขภาพจิตไม่ดี ซึ่งเป็นส่วนน้อยนั้นมีตัวแปรใดบ้างที่ทำให้เขามีปัญหาสุขภาพจิต

2. ควรศึกษากลุ่มตัวอย่าง ในระดับการศึกษาอื่น ๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เช่น ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอุดมศึกษา เป็นต้น

3. ควรศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพจิตในโรงเรียน จากครูและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้วางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่นักเรียนได้อย่างเหมาะสม

4. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่นักเรียน เช่น - กลุ่มเพื่อนที่โรงเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และสภาพแวดล้อมของสังคม เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กอบเกียรติ ส่งสงเคราะห์. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู-อาจารย์ แผนกเทคนิค
พื้นฐาน วิทยาลัยเทคนิคกลุ่มสถานศึกษาภาคกลาง. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแพร่กซึม
ของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.
- กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2535.
- กิตติพร ปัญญาภิญญผล. สุขภาพจิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516. อัดสำเนา.
- กำธร พริ้งศุลกะ. วัยรุ่น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2534.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544). 2539.
- จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน
รัฐบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2530. ถ่ายเอกสาร.
- จิราภรณ์ เอมเยี่ยม. ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางสังคมกับสุขภาพจิตของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536. อัดสำเนา.
- ฉวีวรรณ สิริพันธ์ และคนอื่น ๆ. “สุขภาพจิตเด็กนักเรียนในภาคเหนือ,” สมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย. 29(2) : 103 - 109 ; มิถุนายน 2527.
- จตุพร เพ็งชัย. สุขภาพจิต. ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2535.
- จันทรา ครุฑมงคล. ความเกี่ยวพันของครอบครัวกับปัญหาทางอารมณ์. วิทยานิพนธ์ สศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2518. อัดสำเนา.
- ชีรวัดณ์ นิจนตร. สภาพเชิงจิต - สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขต
กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ชาย โพธิ์สิตา. “อาการไม่สบายทางจิตใจของคนหนุ่มสาว,” ประชากรและการพัฒนา. 16(2) :
3 ; สิงหาคม - กันยายน 2539.

- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทำปกเจริญผล, 2537.
- _____. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.
- ณรงศักดิ์ ตะละภัย และคนอื่น ๆ. “อิทธิพลของครอบครัวต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ,” มิตรครู. 26(15) : 42 - 49 ; สิงหาคม 2527.
- _____. “การประเมินผลโครงการอบรมความรู้สุขภาพจิตครู-อาจารย์ ระดับโรงเรียนทั่วประเทศ,” จิตวิทยาคลินิก. 15(1) : 9 - 12 ; มิถุนายน 2527.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.
- ธนู ชาดิธนานนท์ และคนอื่น ๆ. “การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดชัยนาท,” จิตวิทยาคลินิก. 3(3) : 60 - 66 ; สิงหาคม 2521.
- _____. การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ กับลูก ในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตเมืองและชนบท ในจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย สนับสนุนทุนวิจัยโดยมูลนิธิศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว, มิถุนายน 2537.
- นิสวรรณ ศิริอังกุล. สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัดเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- นัยนา มีศิริ. สุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสมุทรสงคราม. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. ถ่ายเอกสาร.
- นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรตามลำดับการเกิด การอบรมเลี้ยงดู และสถานภาพทางเศรษฐกิจ. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.
- นภวัลย์ กัมพลาศิริ. สภาพแวดล้อมทางครอบครัวในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- บุญวดี สุขสุทธิพันธ์. การศึกษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2519 - 2520. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- บังอรรัตน์ ศุขตระกูล. การศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดและในเขตชุมชนไม่แออัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

- บรรจบ ปุจฉาการ. การเปรียบเทียบปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของครูศึกษา โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ระหว่างเขตการศึกษา 5 และกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537. อัดสำเนา.
- บุปผา มาลีวงศ์. “สุขภาพจิตของเด็ก,” คุรุปริทัศน์. 3(2) : 15 ; กุมภาพันธ์ 2521.
- เบญจพร ปัญญาภย. “การเฝ้าระวังโรคทางจิตเวชเด็ก,” ศูนย์สุขภาพจิต. 18(1) : 1 - 8 ; มกราคม 2538.
- เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ประพันธ์ สุทธาวาส. ความก้าวร้าวกับการอบรมเลี้ยงดู. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2519. อัดสำเนา.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2530.
- ผกา สัตยธรรม. สุขภาพจิตเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ฝน แสงสิงแก้ว. “สุขภาพจิตกับความมั่นคงของชาติ,” ใน รวมเรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2520.
- ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2521.
- พัชรี ศรีสังข์. สุขภาพจิตของบุคลากรทางสาธารณสุข โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- มุกดา สุขสมาน. มนุษย์ : ภาวะกายและจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.
- มาลา วิธนานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบการรับรู้ และการเลี้ยงดูดู ในด้านการฝึกให้พึ่งตนเอง กับในด้านการยับยั้งการพึ่งตนเอง เปรียบเทียบเด็กใน นครหลวงกับเด็กในต่างจังหวัด ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2515. อัดสำเนา.
- เขาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ. “พ่อแม่กับสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน,” ใน สุขภาพจิต 14 เด็กไทย วัยปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2534.
- ลักขณา สรวิวัฒน์. จิตวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ โอ.เอส.พรินติ้ง เฮ้าส์, 2530.
- “โรคจิต,” หนังสือพิมพ์มติชน. 28 กรกฎาคม 2539. หน้า 12.
- วรรณิ ลิ้มอักษร. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.
- วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงศิลป์การพิมพ์, 2533.

- วันเพ็ญ พิศาลพงศ์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดู พัฒนาการทางร่างกายและ
ความพร้อมทางการเรียนของเด็กก่อนวัยเรียน ในกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย
ฉบับที่ 29. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2526.
- วันดา ทรัพย์บุญมี. สาเหตุการป่วยเป็นโรคจิตของผู้ป่วยที่รับไว้รักษา ณ โรงพยาบาล
สมเด็จพระเจ้าพระยา พ.ศ. 2517. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2517. อัดสำเนา.
- สุภาพจิต, กรม. แผนพัฒนางานสุภาพจิต ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544). กรมสุภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- สาลิกา ไคว์บุญงาม. “อาชีพครูกับความเครียด,” สุภาพจิต 12. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กองสุภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
การศาสนา, 2532.
- สุจินต์ ปรีชาमारณ. สุภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2535.
- สวัสดิ์ สุวรรณอักษร. “พัฒนาการด้านบุคลิกภาพและสังคมของเด็ก,” มิตรครู. 26(14) :
14 - 17 ; กรกฎาคม 2527.
- สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. สุภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
แพร่พิทยาอินเตอร์เนชั่นแนล, 2521.
- สุรางค์ จันทน์เอม. สุภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต, 2527.
- สุจริต สุวรรณชีพ. “สุภาพจิต,” แนะแนว. 19(99) : 17 ; มิถุนายน - กรกฎาคม 2528.
- สมชาย จักรพันธ์. “จิตเวชชุมชน,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 25(1) : 40 - 45 ;
มีนาคม 2523.
- สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- สุวณีย์ เกียรติแก้ว และคนอื่น ๆ. เครื่องวัดสุภาพจิตของคนไทย. รายงานการวิจัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.
- สถิตีแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี,
2537.
- _____. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี,
2535.
- _____. รายงานผลการสำรวจแรงงาน. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.
- สมาน กำเนิด. การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็ก. ปรินทิพพานิช กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.

- สุวิมล เด่นสุนทร. สุขภาพจิตของเยาวชนจังหวัดสุรินทร์. รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2533.
- สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ. สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
- สาโรช คำรัตน์ และคนอื่น ๆ. “บิดา มารดาในชีวิตจริงและชีวิตฝันของบุตร,” จิตวิทยาคลินิก. 13 (1) : 9 - 23; มิถุนายน 2525.
- สาโรช คำรัตน์. “สุขภาพจิตของผู้อยู่ในวัยเรียน,” ใน ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2522.
- ศิริพร หลิมศิริวงศ์. ปัญหาทางครอบครัวที่ทำให้เด็กต้องมาอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2511. อัดสำเนา.
- อัญชลี จมพภูจามิกร. “คุณเป็นพ่อแม่ประเภทใด,” ศูนย์สุขภาพจิต. 17(2) : 11 - 13 ; สิงหาคม 2537.
- อบรม สันภิบาล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2521.
- อมรา จิตตานนท์. สาเหตุการป่วยเป็นโรคจิตของเด็กในวัยเรียนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. ธีรธัญญา พ.ศ. 2515 - 2516. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517. อัดสำเนา.
- อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์, 2538.
- อำไพ สันสถาพรพงศ์. ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร โอตระกูล และศรีธรรม ธนภูมิ. “การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนไทยในชนบทและในเมือง,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24(4) : 449 - 455 ; ธันวาคม 2522.
- อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ. “สุขภาพจิตของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพจิต,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 19(2) : 144 - 145 ; มิถุนายน 2521.
- อุโฆษ ปันสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติการ และสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- อินทิรา พัวสกุล และคนอื่น ๆ. การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัยฝ่ายจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2528.
- “อรุณี.” “ค่านิยม : ปัญหาและธรรมชาติของวัยรุ่น,” มิตรครู. 26 (15) : 46 - 49 ; สิงหาคม 2527.

- Delph, Donna Jean. "The Relationship of Personal and Social Adjustment and Academically Related Interest to the School Success of Sixth - Grade Children For Low Income Homes," Dissertation Abstracts. 31 : 5029 A ; April, 1971.
- Feitler, F. and E. Tokar. "Getting and handling on teacher stress : How and is the Problem," Education Leadership. 99 : 456 - 457 ; 1980.
- Mussen, Henry P. and others. Child Development and Personality. New York : Harper and Roy, 1969.
- Wallenstien, Judith S. and B. Kelly. "California's Children of Divorce," Psychology Today. 67 - 68 ; January, 1980.
- Kaplan, Louis and others. Mental health and Human Relation in Education. New York : Harper and Brothers, 1959.
- Kuhlen, Raymond G. The Psychology of Adolescent Development. New York : Harper and Brothers, 1952.
- Kolb, Lawrence C. and Noyes. Modern Psychiatry. 7th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Comp., 1968.
- Kanner and others. "The Mental Environment," Child Psychiatry. 3rd ed. Menasha : George Banta Comp., 1957.
- Garrison, K.C. Psychology of Adolescence 6th edition. New York : Prentice - Hall, Inc., 1965.
- Obestueffer, Delbert. School Mental Education. New York : Harper and Brothers, 1954.
- Wechsler and others. Social Psychology and Mental Health. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1970.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

(หนังสือขอความอนุเคราะห์)

ที่ ทม 1007/0675

ครุฑ บัณฑิตวิทยาลัย
(สำเนา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

27 มกราคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางพิมลศรี จันทราพร เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรม
สามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

รศ.สุจินต์ ปรีชามารถ ประธาน

รศ.ดร.กำโชค เผือกสุวรรณ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต GHQ-30 ใน
ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริภา พูลสุวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/0674

ครุฑ บัณฑิตวิทยาลัย
(สำเนา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

27 มกราคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางพิมพ์ศรี จันทราพร เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชา
เอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรม
สามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

รศ.สุจินต์ ปรีชาमारถ ประธาน

รศ.ดร.กำโชค เผือกสุวรรณ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ครู และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตอบแบบ
สำรวจภาวะสุขภาพจิต ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 2584119

ที่ ศธ 0873/428

ครุท สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี
(สำเนา) ถนนดอนนก ตำบลตลาด 84000

5 กุมภาพันธ์ 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสำรวจ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

ด้วย นางพิมลศรี จันทราพร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความประสงค์จะศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัด จึงขอความอนุเคราะห์มายังโรงเรียนได้โปรดให้ความสะดวกในการตอบแบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตของครู-อาจารย์ และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีรวัฒน์ รัตนกุล)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสามัญศึกษาจังหวัด รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการสามัญศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. (077) 282801

โทรสาร (077) 288801

ภาคผนวก ข

(เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล)

**แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของครูที่สอนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของครู

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง
เพียงคำตอบเดียว

	สำหรับผู้วิจัย
1. สถานที่ตั้งของโรงเรียน	
() 1. ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี	☐
() 2. นอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี	
2. เพศ	
() 1. ชาย	☐
() 2. หญิง	
3. อายุ	
() 1. ต่ำกว่า 25 ปี	
() 2. 25 - 29 ปี	☐
() 3. 30 - 34 ปี	
() 4. 35 - 39 ปี	
() 5. 40 - 45 ปี	
() 6. มากกว่า 45 ปี	
4. สถานภาพสมรส	
() 1. โสด	☐
() 2. คู่	
() 3. แยกกันอยู่ / หย่า	
() 4. คู่สมรสเสียชีวิต	
5. วุฒิการศึกษาสูงสุด	
() 1. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	☐
() 2. ปริญญาตรี	
() 3. ปริญญาโท	
() 4. อื่น ๆ	
6. ระยะเวลาที่รับราชการ	
() 1. ต่ำกว่า 1 ปี	☐
() 2. 1 - 5 ปี	
() 3. 6 - 10 ปี	
() 4. 11 - 20 ปี	
() 5. มากกว่า 20 ปี	
7. ตำแหน่งหน้าที่ของครู	
() 1. ครูประจำชั้น	☐
() 2. ครูประจำวิชา	
() 3. ครูประจำชั้นและประจำวิชา	
() 4. ครูหัวหน้าวิชา	
() 5. อื่น ๆ	☐

สำหรับผู้วิจัย

8. ใน 1 สัปดาห์ ท่านทำการสอน

() 1. ต่ำกว่า 10 ชั่วโมง

() 3. 16 - 20 ชั่วโมง

() 2. 11 - 15 ชั่วโมง

() 4. มากกว่า 20 ชั่วโมง

9. ท่านมีรายได้ต่อเดือน

() 1. 6,020 - 9,040 บาท

() 2. 9,040 - 13,680 บาท

() 3. 13,680 - 16,800 บาท

() 4. 16,800 - 20,640 บาท

() 5. มากกว่า 20,640 บาท

☐☐

**แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในสังกัดโรงเรียนกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง
ของท่านเพียงคำตอบเดียว

- | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|--------------------------|
| 1. สถานที่ตั้งของโรงเรียน | |
| () 1. ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี | ☐ |
| () 2. นอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี | |
| 2. เพศ | |
| () 1. ชาย | ☐ |
| () 2. หญิง | |
| 3. สภาพครอบครัวของนักเรียน | |
| () 1. บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน | |
| () 2. บิดา มารดา หย่าร้าง | |
| () 3. บิดา มารดา แยกกันอยู่ | ☐ |
| () 4. บิดา มารดา แยกกันอยู่ เนื่องจากหน้าที่การงาน | |
| () 5. บิดาเสียชีวิต | |
| () 6. มารดาเสียชีวิต | |
| () 7. บิดา และ มารดา เสียชีวิต นักเรียนอาศัยอยู่กับ..... | |
| 4. พ่อแม่ หรือ ผู้ปกครองอบรมเลี้ยงดูนักเรียนในลักษณะใด | |
| () 1. ให้ความรัก ความอบอุ่นพอควร | |
| () 2. ปล่อยปละละเลย | ☐ |
| () 3. เข้มงวด | |
| () 4. ตามใจมากเกินไป | |
| 5. บิดา มารดา ของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันในลักษณะใด | |
| () 1. รักใคร่ ประองตอง | |
| () 2. ทะเลาะวิวาทเป็นบางครั้ง | ☐ |
| () 3. ทะเลาะวิวาทกันบ่อยครั้ง และบางครั้งใช้กำลัง | |
| () 4. ต่างคน ต่างอยู่ | |

สำหรับผู้วิจัย

6. นักเรียนมีความสัมพันธ์กับบิดา มารดา ในลักษณะใด

- () 1. สนิทกับบิดาและมารดา
- () 2. ไม่ค่อยสนิททั้งบิดาและมารดา
- () 3. สนิทกับบิดามากกว่า
- () 4. สนิทกับมารดามากกว่า

☐

7. นักเรียนมีความสัมพันธ์กับพี่น้อง ในลักษณะใด

- () 1. รักใคร่ และใกล้ชิดกันมากกับพี่น้องทุกคน
- () 2. รักใคร่ และใกล้ชิดกับพี่น้องบางคน
- () 3. ต่างคน ต่างอยู่
- () 4. มีความขัดแย้งกับพี่น้องบางคน
- () 5. มีความขัดแย้งกับพี่น้องทุกคน
- () 6. เป็นบุตรคนเดียว

☐

ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

สำหรับผู้วิจัย

1. ผู้ปกครองของนักเรียนประกอบอาชีพ (บิดา หรือ มารดา หรือผู้ที่ทำรายได้หลักให้ครอบครัวได้)
 - () 1. เกษตรกรรม
 - () 2. ค้าขาย (ประกอบการค้าทุกชนิด)
 - () 3. รับจ้าง ☐
 - () 4. รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ
 - () 5. ธุรกิจส่วนตัว (ประกอบธุรกิจตนเอง หรือ ร่วมกับผู้อื่นในลักษณะห้างหุ้นส่วนและจ้างบุคคลอื่นมาทำงานในฐานะลูกจ้าง)
2. ผู้ปกครองของนักเรียนมีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับใด
 - () 1. ประถมศึกษา () 4. ปริญญาตรี
 - () 2. มัธยมศึกษา () 5. สูงกว่าปริญญาตรี ☐
 - () 3. อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า
3. บิดา และ มารดา หรือ ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย มีรายได้รวมกันประมาณเดือนละ
 - () 1. ไม่เกิน 8,000 บาท
 - () 2. 8,000 - 20,000 บาท ☐
 - () 3. 20,001 บาทขึ้นไป

**แบบสอบถามสุขภาพจิตของครูและนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง
ของท่านเพียงคำตอบเดียว

สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณา
ตอบคำถามต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมายถูกหน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือ
ในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณา
ตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน

- 1) สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ ☐ แย่กว่าปกติมาก
- 2) นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 3) มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 4) หอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 5) ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 6) จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
☐ ดีกว่ามาก ☐ ดีพอ ๆ กัน ☐ ค่อนข้างน้อยกว่า ☐ น้อยกว่ามาก
- 7) รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก
- 8) พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
☐ มากกว่าปกติ ☐ พอ ๆ กับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 9) มีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 10) รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

- 11) ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
☐ ใช้เวลามากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่ามาก
- 12) รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ
- 13) รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 14) รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 15) รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 16) รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติ
- 17) มีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 18) มองอะไรเคืองเคียดไปหมด
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 19) รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 20) สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 21) รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 22) รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ซ้ำกว่าปกติ ☐ ซ้ำกว่าปกติมาก
- 23) รู้สึกขาดความมั่นใจในตัวเองไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 24) คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 25) รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 26) รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ มีความหวังน้อยมาก
- 27) รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

- 28) รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 29) รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 30) รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิต

ในการคิดคะแนน คิดแบบ GHQ SCORE (0 - 0 - 1 -1)

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1

จัดแบ่งระดับสุขภาพจิตตามคะแนน ดังนี้

คะแนน 0 - 5 มีสุขภาพจิตดี

คะแนน 6 - 30 มีปัญหาสุขภาพจิต

ตาราง 26 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสุขภาพจิตของครู
และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อ	t
1	.4176
2	.4060
3	.4487
4	.2139
5	.1311
6	.1889
7	.3939
8	.3416
9	.2709
10	.3016
11	.2014
12	.2523
13	.3527
14	.5476
15	.4751
16	.2985
17	.5240
18	.5482
19	.3923
20	.4017
21	.5809
22	.4263
23	.4750
24	.4097
25	.4089

ตาราง 26 (ต่อ)

ข้อ	t
26	.3853
27	.4702
28	.6186
29	.4086
30	.4502

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8597

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางพิมพ์ลศรี	ชื่อสกุล	จันทร์พร
เกิด		วันที่	25 กุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2507
สถานที่เกิด		อำเภอพิบูล	จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน		บ้านเลขที่ 90/52 ถนนสุราษฎร์-ปากน้ำ ตำบลบางกุ้ง	
		อำเภอเมือง	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน		พยาบาลเทคนิค	ระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน		โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	ตำบลท่าข้าม
		อำเภอพุนพิน	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา			
พ.ศ. 2526		มัธยมศึกษาปีที่ 5	จากโรงเรียนสุราษฎร์ธานี
			จังหวัดสุราษฎร์ธานี
พ.ศ. 2528		ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์	
		จากวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา	จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2535		ค.บ. (สุขศึกษา)	จากสถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี
			จังหวัดสุราษฎร์ธานี
พ.ศ. 2540		กศ.ม. (สุขศึกษา)	
		จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	ประสานมิตร