

การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิ

25 ส.ย. 2542

ปริญญานิพนธ์

ของ

วรางคณา แสงวิภาค

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

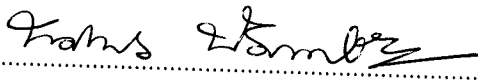
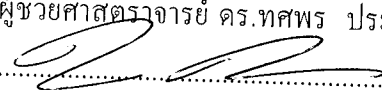
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2542

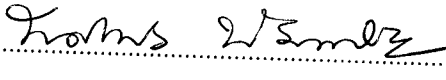
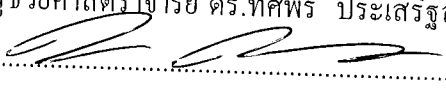
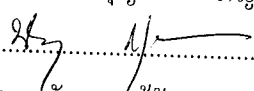
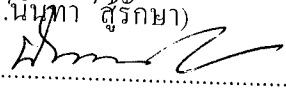
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

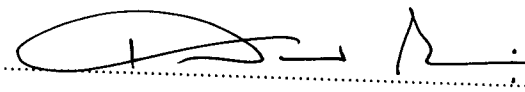
คณะกรรมการควบคุม

.....  ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร ประเสริฐสุข)
.....  กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนท์พงษ์)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร ประเสริฐสุข)
.....  กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนท์พงษ์)
.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ดร.นันทา สุริยา)
.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ก็ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร ประเสริฐสุข รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนท์พงษ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนวคิดและข้อเสนอแนะตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ พรรณพิศ วาณิชการ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิทย์ ผู้ให้ความยินยอมในการใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต GHQ – 28

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์พยาบาลและนักเรียน ในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณ คุณมิ่ง เทพक्रमเมือง ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลชัยภูมิทุกท่านที่ช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง

ขอขอบคุณ คุณสุกัญญา แสงวิภาคและเพื่อนๆ ทุกคน ที่ให้กำลังใจ สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

ผลความดีของงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบให้ คุณพ่อวิเชียร และคุณแม่มาลัย แสงวิภาค

วรางคณา แสงวิภาค

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 คำนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	11
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย	12
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต	15
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัวของนักเรียน	34
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและสุขภาพจิต	34
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอายุและสุขภาพจิต	37
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและสุขภาพจิต	39
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลำดับที่ของการเกิดและสุขภาพจิต	41
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัวของนักเรียน	43
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพครอบครัวและสุขภาพจิต	43
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและสุขภาพจิต	46
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาชีพของผู้ปกครองและสุขภาพจิต	49
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของผู้ปกครองและสุขภาพจิต....	50
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครองและสุขภาพจิต	51
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้าน โรงเรียนของนักเรียน	52

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและสุขภาพจิต....	52
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศการเรียนการสอน	53
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน.....	54
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู	55
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนักเรียน	56
 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	 59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	61
วิธีการสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ	61
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	69
วิธีจัดทำกับข้อมูล	69
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	69
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐาน	70
 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	 71
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	71
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	72
 5 บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	 97
บทย่อ	97
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	97
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	97
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	97
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	98
การวิเคราะห์ข้อมูล	98
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	98
อภิปรายผล	100
ข้อเสนอแนะ	106
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	106

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	107
ภาคผนวก	118
ประวัติย่อผู้วิจัย	140

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง	60
2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตาม เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่การเกิด สถานภาพสมรสของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของ ครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	73
3 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามสุขภาพจิต	77
4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร เพศ จำแนก ตามระดับสุขภาพจิต	78
5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร อายุ จำแนก ตามระดับสุขภาพจิต	79
6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน จำแนกตามระดับสุขภาพจิต	80
7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ลำดับที่ของ การเกิด จำแนกตามระดับสุขภาพจิต	81
8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร สถานภาพ ของบิดามารดา จำแนกตามระดับสุขภาพจิต	82
9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัว จำแนกตามระดับสุขภาพจิต	83
10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร อาชีพของ ผู้ปกครอง จำแนกตามระดับสุขภาพจิต	84
11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ระดับ การศึกษาของผู้ปกครอง จำแนกตามระดับสุขภาพจิต	85
12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ตัวพยากรณ์ ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน	86

13	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน	87
14	แสดงการวิเคราะห์การถดถอยของพหุคูณ เมื่อใช้สุขภาพจิตเป็นตัวเกณฑ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนแยกรายด้าน	89
15	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Stepwise	90
16	แสดงการวิเคราะห์การถดถอยของพหุคูณ เมื่อใช้สุขภาพจิตเป็นตัวเกณฑ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว	91
17	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Stepwise	92
18	แสดงการวิเคราะห์การถดถอยของพหุคูณ เมื่อใช้สุขภาพจิตเป็นตัวเกณฑ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ตัวพยากรณ์ด้านครอบครัว	93
19	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Stepwise	94
20	แสดงการวิเคราะห์การถดถอยของพหุคูณ เมื่อใช้สุขภาพจิตเป็นตัวเกณฑ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ตัวพยากรณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนแยกรายด้าน	95
21	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Stepwise	96

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

วัยรุ่น (วัยอายุระหว่าง 13 - 20 ปี) เป็นวัยที่เชื่อมระหว่างวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีปัญหามากที่สุด เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกัน คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนการปรับตัวเข้ากับสังคม (อรุณี. 2527 : 46) การเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านพร้อมกันทำให้ปรับตัวได้ยาก มีความเครียด วิตกกังวล มีอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรง หุนหันพลันแล่น วัยรุ่นจึงเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. 2529 : 72) ดังที่ สาโรช คำรัตน์ (2522 : 102 - 103) ได้สำรวจสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยเรียนพบว่าผู้ที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูงเมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์ มีความโน้มเอียงจะเป็นโรคประสาทได้ง่าย และปัจจุบันพบว่าปัญหาของวัยรุ่นมีความรุนแรงมากขึ้น อาจะมาจากสาเหตุต่าง ๆ หลายประการ เช่น การอบรมเลี้ยงดูของพ่อ แม่ การคบเพื่อน สภาพกดดันทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพแวดล้อมในครอบครัว สังคม โรงเรียน หรือสถาบันการศึกษา การเปลี่ยนแปลงสถานศึกษาและหลักสูตรการเรียนการสอน เป็นต้น ซึ่งทำให้นักเรียนวัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมากขึ้น นอกจากนี้ นักเรียนวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยในสถานศึกษาต่าง ๆ มีลักษณะบกพร่องทางสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในรูปแบบต่างๆ เช่น มีความผิดปกติในด้านความประพฤติ โดยการทะเลาะวิวาท มีความผิดปกติทางด้านประสาทอย่างอื่น เช่น หงุดหงิดบ่อย ฉุนเฉียว ร้องไห้ อิจฉา มีความผิดปกติทางด้านนิสัย เช่น กินอยู่ยาก นอนหลับยากและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย (สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม. 2529 : 19) นอกจากนี้บางประเภทอาจมีเรื่องคับข้องใจจึงแสดงออกมาในลักษณะก้าวร้าว บางประเภทอาจมีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ มากเกินไปจนเกิดอาการผิดปกติทางกาย บางรายมีอาการซึมเศร้า สิ้นหวังและฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งการแสดงออกของนักเรียนในลักษณะต่าง ๆ เกิดจากองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ บ้าน โรงเรียนและชุมชน ซึ่งมีส่วนผลักดันให้นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิต (พิมลศรี จันทราพร. 2540 : 2)

การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบัน หากจะมุ่งมั่นให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ เช่น มีสุขภาพแข็งแรง ฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคง มีการศึกษาดี เป็นต้น ทั้งนี้ปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่ง คือ การมีสุขภาพจิตที่ดี มีจิตใจเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและเอาชนะอุปสรรค

ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ บางคนมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีฐานะมั่นคงแต่สุขภาพจิตไม่ดี จิตใจอ่อนแอ ไม่สามารถทนทานต่อความเครียด ความกดดันต่าง ๆ ผู้นั้นย่อมประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต (เยาวนาฏ ผลิตพันธ์เกียรติ. 2534 : 1)

สุขภาพจิตจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นเจมทิสที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของคนพัฒนาไปได้อย่างมีทิศทาง มีหลักเกณฑ์ ปรับตัวเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ทำให้ผู้อื่นเป็นสุขและจะผลักดันให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาการทำงานให้มีคุณภาพ ผลส่วนรวมคือ ความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจของชาติ (ณรงค์ศักดิ์ ตะละภฏ. 2525 : 13)

ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) จึงกำหนดแนวทางและมาตรการในการพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพจิต ด้วยการพัฒนาและส่งเสริมแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งของบทบาทครอบครัว ลดปัญหาการใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ การแก้ไขปัญหายาเสพติดและการพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งการจัดบริการให้คำปรึกษาทั้งในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน และสถานที่ทำงาน (พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. 2540 : 2 ; อ้างอิงมาจากแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) . 2539 : 58)

ครอบครัว สภาพความเป็นไปในครอบครัวและประสบการณ์ต่าง ๆ ในครอบครัว จะมีผลต่อสุขภาพจิตของเยาวชนเป็นอย่างมาก ครอบครัวที่ขาดความรัก ความอบอุ่น ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สุขภาพจิตเสียได้ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2530 : 66 - 67) ซึ่งดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก (2524 : 1 - 3) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นไทย ผลการศึกษาพบว่า ผลประการแรกคือ วัยรุ่นที่มีสุขภาพกายในระดับสูงมากเพียงใด ก็มีสุขภาพจิตในระดับที่สูงขึ้นด้วย ผลนี้พบแต่เฉพาะในวัยรุ่นชาย วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นในชนบท วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจสูงและต่ำ ผลประการที่สอง คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมาก การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ ทศนคติที่ดีต่อบิดาและต่อมารดาสูง เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพจิตที่ดีในระดับสูงของวัยรุ่นหลายประเภท โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่แยกอยู่ต่างหากจากบิดา มารดา ส่วนวัยรุ่นที่บิดามีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิต คือ วัยรุ่นในชนบทและวัยรุ่นที่มารดาทำงานอาชีพ ส่วนวัยรุ่นจากระดับเศรษฐกิจและสังคมสูง มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นจากระดับต่ำกว่า

สาเหตุอีกประการหนึ่งที่เกิดปัญหาสุขภาพจิต คือ สภาพแวดล้อม บุคคลจะมีสุขภาพจิตที่ดีได้นั้นจะต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความมั่นคง ปลอดภัยและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ (Nikelly. 1966 : 122) โรงเรียนนับว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญและมีอิทธิพลอย่างยิ่งสำหรับเด็ก เพราะมีบทบาทในด้านการถ่ายทอดวิชาการ ลักษณะนิสัย

อาชีพการงาน ตลอดจนพื้นฐานที่ดำรงของบุคลิกภาพและสุนิษฐ์ นักเรียนจะต้องใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนไม่น้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในโรงเรียน อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนได้ทั้งสิ้น เป็นต้นว่า ตัวครู กลุ่มเพื่อน ระเบียบวินัยของโรงเรียนและสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2530 : 67) ถ้าองค์ประกอบต่าง ๆ ไม่เหมาะสม นักเรียนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับโรงเรียนได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น

นอกจากนี้นักจิตวิทยาและนักการศึกษา พบว่า สุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับการเรียนของนักเรียน นักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตจะทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ขาดความสนใจสภาพแวดล้อมรอบตัว มีการรับรู้ที่บิดเบือน ค่อยความสามารถในการเรียนรู้ ถ้านักเรียนมีสุขภาพจิตดี ไม่กังวลหรือหมกมุ่นอยู่แต่เรื่องอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเรียนแล้ว นักเรียนจะเรียนด้วยความสบายใจและเข้าใจสิ่งที่เรียน แต่ถ้านักเรียนมีสุขภาพจิตไม่ดี คอยกังวลหรือหมกมุ่นในเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับการเรียน นักเรียนจะเรียนด้วยความไม่เข้าใจจนทำให้สอบตกได้ (นัยนา มีศิริ. 2529 : 2)

เนื่องจากผู้วิจัยรับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตชุมชน โดยเฉพาะสุขภาพจิตในโรงเรียน และได้ศึกษาพบว่า ในเขตอำเภอเมืองมีโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ทั้งหมด 11 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 10,821 คน แบ่งเป็นโรงเรียนในเขตเทศบาล จำนวน 3 โรงเรียน คือ โรงเรียนชัยภูมิภักดีชุมพล โรงเรียนสตรีชัยภูมิ โรงเรียนเมืองพญาแล แยกตามตาราง ดังนี้

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)	หมายเหตุ
ชัยภูมิภักดีชุมพล	2,509	โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง
เมืองพญาแล	1,688	โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง
สตรีชัยภูมิ	2,770	โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง
กุศลคุ้มวิทยา	748	โรงเรียนนอกเขตเทศบาลเมือง
บ้านค่ายวิทยา	682	โรงเรียนนอกเขตเทศบาลเมือง
ห้วยด่อนพิทยาคม	724	โรงเรียนนอกเขตเทศบาลเมือง
หนองไผ่วิทยานุสรณ์	256	โรงเรียนนอกเขตเทศบาลเมือง
ภูพระวิทยาคม	318	โรงเรียนนอกเขตเทศบาลเมือง
สตรีชัยภูมิ	578	โรงเรียนนอกเขตเทศบาลเมือง
ชีลองวิทยา	103	โรงเรียนนอกเขตเทศบาลเมือง
กาญจนาภิเษกวิทยาลัย	445	โรงเรียนนอกเขตเทศบาลเมือง

จากตารางจะเห็นว่า ในเขตเทศบาลเมือง มีจำนวนนักเรียนถึง 6,967 คน แต่มีโรงเรียนสามารถรองรับนักเรียนได้เพียง 3 โรงเรียนเท่านั้น ทำให้สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนแออัดการปฏิบัติการกิจต่างๆ ของนักเรียนต้องเร่งรีบ มีการแข่งขันสูง เช่น ในด้านการเรียน ห้องเรียนมีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน จึงต้องใช้ระบบการเดินเรียนทำให้นักเรียนต้องย้ายห้องเรียนเมื่อเปลี่ยนชั่วโมงเรียน โรงอาหารมีที่นั่งจำกัด สถานที่ออกกำลังกายและอุปกรณ์การกีฬามีไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน และนักเรียนในจำนวนนี้ส่วนหนึ่งเป็นเด็กที่มาจากอำเภอต่าง ๆ ได้เข้ามาเช่าหอพักรวมกับเพื่อนๆ ทำให้ต้องดูแลตัวเอง ต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ สูงเนื่องจากอยู่ในสังคมเมือง ดังที่ ศิริพร เกษบุรมย์ (2524 : 101 - 106) ได้ศึกษาพบว่า ปัญหาและการแสดงออกต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมือง มีระดับสูงกว่าประชาชนในชนบท ซึ่งสอดคล้องกับศูนย์สุขวิทยาจิตที่ (อำพล โอ่งเคลือบ 2515 : 31 - 32) ได้ศึกษาจากคนไข้ใหม่ที่มาขอรับบริการจากแผนกสุขวิทยาจิต ที่มีปัญหาทางอารมณ์ จำนวน 130 คนนั้น ส่วนใหญ่เป็นเด็กในเมืองมากกว่าในชนบท และจากการใช้แบบสอบถาม CDI (The Children' Depression Inventory) ซึ่งเป็นเครื่องมือตรวจหาภาวะซึมเศร้าในเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 194 คน พบเด็กที่ทำแบบสอบถาม CDI ผลดังนี้

1. มีภาวะซึมเศร้า (คะแนนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด) จำนวน 88 ราย
2. ปกติ จำนวน 106 ราย

ซึ่งนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า แยกเป็นเพศชาย จำนวน 48 ราย เพศหญิง จำนวน 40 ราย

จากการทำโครงการค้นหาผู้ป่วยในโรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง ของกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยได้เริ่มโครงการตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2540 - เดือนกันยายน 2541 พบว่ามีนักเรียนที่มารับบริการต่อที่โรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 703 ราย แยกตามปัญหาที่พบดังนี้

1. ปัญหายาเสพติด จำนวน 350 ราย
2. วิตกกังวล จำนวน 150 ราย
3. ซึมเศร้า จำนวน 53 ราย
4. ฆ่าตัวตาย จำนวน 40 ราย
5. ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ 110 ราย

ด้วยความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตที่จะมีผลกระทบต่อนักเรียน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมงานจิตเวช โรงพยาบาลชัยภูมิ ในการวางแผนป้องกัน แก้ไขและส่งเสริมสุขภาพจิต

ของนักเรียน และเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารโรงเรียน ครู อาจารย์ ตลอดจนผู้ปกครอง ให้มีความเข้าใจนักเรียนดีขึ้นและสามารถจัดเตรียมโครงการแก้ปัญหาและให้บริการได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยส่งเสริมนักเรียนให้มีสุขภาพจิตที่ดี และเพื่อพัฒนานักเรียนให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเกิด สถานภาพสมรส ของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อม ที่โรงเรียน กับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษาว่าสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ ขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน มากน้อยเพียงใด

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

มีตัวแปรอย่างน้อย 1 ตัวแปร ที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิได้

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ จะช่วยให้ทราบว่า มีตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมงานจิตเวช โรงพยาบาลชัยภูมิ ในการวางแผนป้องกัน แก้ไขและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน
2. เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารโรงเรียน ครู อาจารย์ ตลอดจนผู้ปกครอง ให้มีความเข้าใจนักเรียนดีขึ้นและสามารถจัดเตรียมโครงการแก้ปัญหาและให้บริการได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยส่งเสริมนักเรียนให้มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ปีการศึกษา 2541 ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนชัยภูมิภักดีชุมพล โรงเรียนสตรีชัยภูมิและโรงเรียนเมืองพญาแล จำนวน 6,967 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ปีการศึกษา 2541 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนที่ 2 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,338 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่มทุกระดับชั้นของแต่ละโรงเรียน มาระดับชั้นละ 2 ห้องเรียน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรพยากรณ์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

3.1.1 ด้านส่วนตัวของนักเรียน ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- ลำดับที่ของการเกิด

3.1.2 ด้านครอบครัว ได้แก่

- สถานภาพสมรสของบิดามารดา
- ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
- อาชีพของผู้ปกครอง
- ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง

3.1.3 ด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน ได้แก่

สภาพแวดล้อมในโรงเรียน แบ่งเป็น

- บรรยากาศการเรียนการสอน
- สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน

- สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู
- การให้บริการนักเรียน

3.2 ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ สุขภาพจิตของนักเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะสุขภาพที่แสดงออกมาทางร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึกต่อตนเอง เป็นความรู้สึกและการแสดงออกของนักเรียน ที่แสดงความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความสามารถในการเผชิญอุปสรรคต่างๆ วัดได้โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire) คือ GHQ - 28 สร้างขึ้นโดยโกลด์เบิร์ก และคนอื่นๆ (Goldberg and others. 1988) เป็นแบบสอบถามเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท และคนอื่นๆ (2539 : 1 - 6) แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี ได้เรียบเรียงเป็นภาษาไทย แบบสอบถามชนิดนี้สามารถระบุได้ว่าบุคคลนี้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ ซึ่งวัดออกมาได้เป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านความวิตกกังวล และการนอนหลับ ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและด้านความซึมเศร้า

2. นักเรียน หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541

3. เพศ แบ่งเป็น

- เพศชาย
- เพศหญิง

4. อายุ หมายถึง อายุของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

- อายุ 13 - 15 ปี
- อายุ 16 - 18 ปี

5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ความรู้ ทักษะและความสามารถทางสมองด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน ซึ่งวัดได้โดยพิจารณาจาก ระดับคะแนนเฉลี่ยในการสอบปลายภาคเรียนสุดท้าย ของปีการศึกษาที่ผ่านมาโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง หมายถึง นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับตั้งแต่

3.00 - 4.00

- ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง หมายถึง นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับตั้งแต่ 2.99 - 2.00

- ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ หมายถึง นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่า 2.00

6. ลำดับที่ของการเกิด หมายถึง ลำดับที่การเกิดของนักเรียน แบ่งได้ดังนี้

- ลูกคนโต
- ลูกคนกลาง
- ลูกคนสุดท้อง
- ลูกคนเดียว

7. สภาพครอบครัว หมายถึง สถานภาพสมรสและสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา ซึ่งจำแนกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- บิดามารดาอยู่รวมกัน หมายถึง ครอบครัวที่บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ อาศัยอยู่ด้วยกันและรักใคร่ปรองดองกัน

- บิดามารดาแยกกันอยู่ หมายถึง ครอบครัวที่บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ อาศัยอยู่ด้วยกัน แต่ทะเลาะเบาะแว้งกัน หรือแยกกันอยู่ หรือหย่าร้างกัน รวมทั้งครอบครัวที่บิดามารดาแยกกันอยู่เพราะหน้าที่การงาน

- บิดาและ / หรือมารดาเสียชีวิต หมายถึง ครอบครัวที่บิดาและ / หรือมารดาเสียชีวิตไปแล้ว โดยที่นักเรียนอาจอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา หรือญาติพี่น้อง

8. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้ของบิดา มารดา รวมกันในแต่ละเดือน หรือรายได้ของผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย โดยใช้เกณฑ์การแบ่งรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของจังหวัดชัยภูมิ (ฝ่ายประชาสัมพันธ์. 2535 : 50-53) ดังนี้

- ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ หมายถึง ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท

- ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง หมายถึง ครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 - 10,000 บาท

- ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง หมายถึง ครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป

9. อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพของหัวหน้าครอบครัวและเป็นอาชีพที่ทำรายได้หลักให้ครอบครัว แบ่งได้ดังนี้

- เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ทำงานเกษตรในไร่นา ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย
- ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด
- รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้าง ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ
- รับราชการ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ โดยได้รับค่าจ้าง
- ธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเอง หรือได้ดำเนินการร่วมกับผู้อื่นในรูปของห้างหุ้นส่วน โดยหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่งและไปจ้างบุคคลอื่นมาทำงานในฐานะลูกจ้าง

10. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

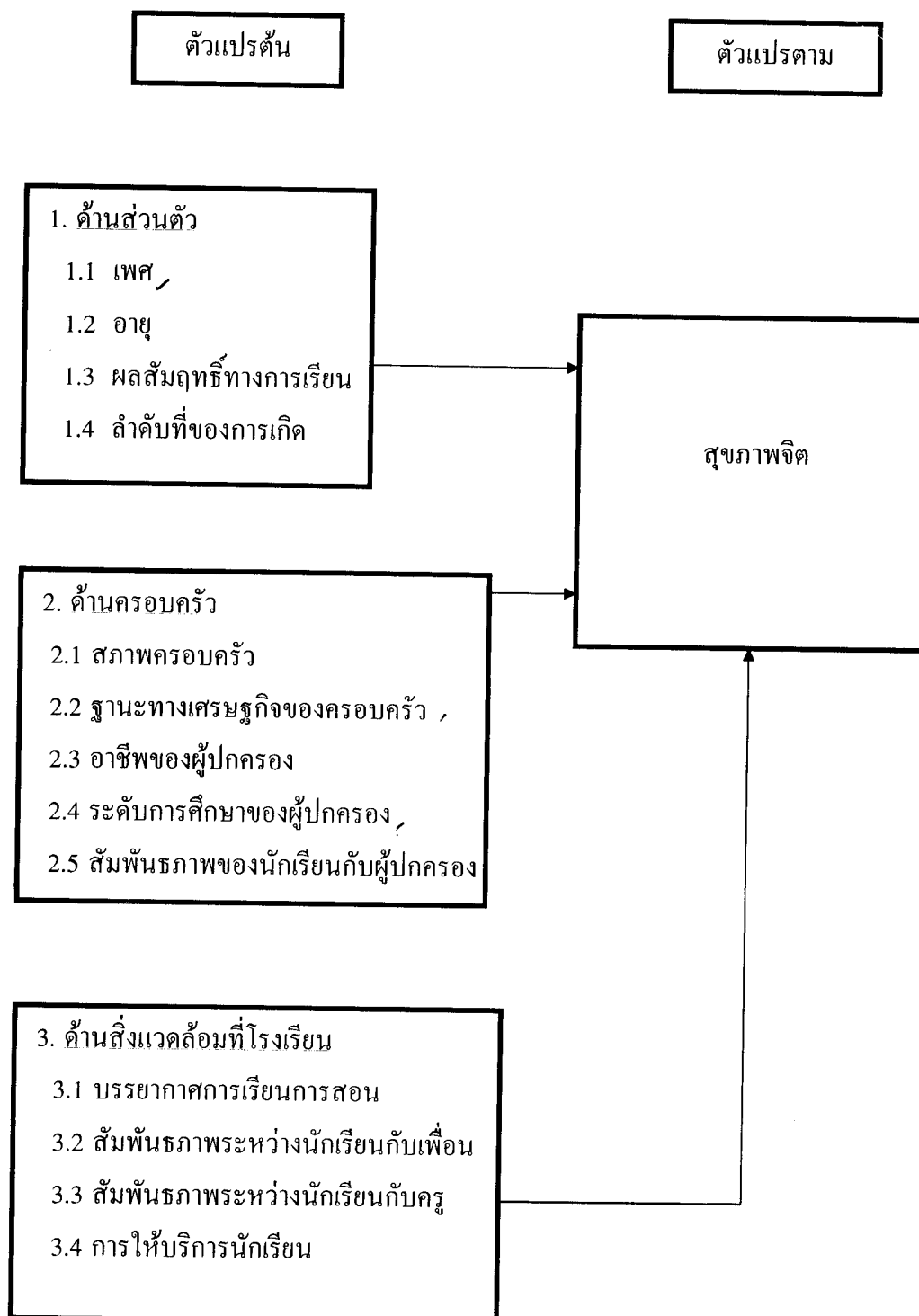
11. สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักเรียน เช่น การให้ความสนิทสนม ความสนใจ ชักถาม แนะนำ ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือในการทำกิจกรรม การพักผ่อนร่วมกัน การแนะนำวิธีการปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกันในสังคม วัดได้จากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

12. สภาพแวดล้อมในโรงเรียน หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในโรงเรียน ที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่และพัฒนาการทุกด้านของนักเรียน วัดได้จากแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ซึ่งปรับปรุงของसानิต รัตตะบุญ (2533 : 154 - 163) โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- บรรยากาศการเรียนการสอน หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนที่มีต่อสภาพหรือบรรยากาศในการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอน รวมถึงการนำเข้าสู่บทเรียน วิธีการสอน การใช้สื่อในการสอน การวัดและประเมินผล
- สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนที่มีต่อความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน การคบเพื่อนภายในโรงเรียนและความร่วมมือในกลุ่มเพื่อน

- สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนที่มีต่อครูในด้านบุคลิกภาพและความสัมพันธ์กับบุคคล
- การให้บริการนักเรียน หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนที่มีต่อบริการด้านต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดตั้ง เช่น บริการอาหารกลางวัน บริการด้านสุขภาพ บริการแนะแนว บริการห้องสมุด

กรอบแนวความคิด (Framework)



บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ มีความมุ่งหมายที่จะศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่าง ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัวของนักเรียน
 - 2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและสุขภาพจิต
 - 2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอายุและสุขภาพจิต
 - 2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและสุขภาพจิต
 - 2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลำดับที่ของการเกิดและสุขภาพจิต
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัวของนักเรียน
 - 3.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพครอบครัวและสุขภาพจิต
 - 3.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและสุขภาพจิต
 - 3.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาชีพของผู้ปกครองและสุขภาพจิต
 - 3.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
 - 3.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครองและสุขภาพจิต
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านโรงเรียนของนักเรียน
 - 4.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและสุขภาพจิต

แบ่งเป็น

 - 4.1.1 บรรยากาศการเรียนการสอน
 - 4.1.2 สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน
 - 4.1.3 สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู
 - 4.1.4 การให้บริการนักเรียน

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

สำหรับความหมายของสุขภาพจิตนั้น มีผู้ให้ความหมายต่างๆ กัน ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแค่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 14)

ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 256) บิดาแห่งวงการสุขภาพจิตของไทย ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

กรมการแพทย์ (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 13 ; อ้างอิงมาจากกรมการแพทย์. 2529 : 3) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพจิต” ว่าเป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ในการดำเนินชีวิตของบุคคลย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง ฯลฯ แต่ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหา หรือหาทางออกที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะตามมา สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบายตามอรรถภาพ และปราศจากอาการของโรคประสาท โรคจิต

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ได้ให้ความหมาย “สุขภาพจิต” หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไม่เพียงแต่ปราศจากโรคประสาท โรคจิตเท่านั้น ยังสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุชา จันทรเฒ (2527 : 2) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สมรรถภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้อง แก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและคนที่มีสุขภาพจิตดีนั้น ต้องมีร่างกายที่แข็งแรง มีความคิดดี อารมณ์มั่นคง มีความสามารถในการทำงานและปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี

มูลี (Monley. 1965 : 165 - 167) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัวเพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรมและสภาพสังคม

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจและพฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนมีสุขภาพจิตดีจะสามารถจะเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิตสุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดในเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริงและความสามารถของตนเองด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจน้อยที่สุด บุคคลจะมีสุขภาพจิตในขั้นที่น่าพอใจ ถ้าบุคคลนั้นไม่ตึงเครียดต่อความไม่สมหวัง จะไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรงแต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล มีการแสดงออกเหมาะสมกับกาลเทศะ

พนัส หันนาคินท์ (2528 : 48) กล่าวว่า สุขภาพจิตตามแนวศาสนาพุทธ จะเน้นถึงการยึดถือ ปฏิบัติตนตามศีลธรรม บุคคลที่ปฏิบัติตนได้ตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า จะมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น ยอมรับตนเองและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะมีชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข

จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตคือ ภาวะของบุคคลด้านความรู้สึกที่มีต่อตนเอง มีต่อผู้อื่น เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความมั่นคงทางจิตใจหรือแสดงถึงพัฒนาการทางด้านจิตและอารมณ์มีวุฒิภาวะเหมาะสมกับวัย เป็นผู้ที่ไม่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ อารมณ์หรือเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ซึ่งมีผลมาจากจิตใจ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

เจโฮดา (Jahoda. 1960 : 28 - 35) ให้ความหมายทางจิตวิทยาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ว่า บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี พิจารณาได้จากองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. พัฒนคติต่อตนเอง บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี สามารถมองตนเองได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความมั่นใจ ยอมรับความเป็นจริง ยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง

2. สามารถสร้างความเจริญให้บังเกิดแก่ตนเอง สมความปรารถนาและเหมาะสมกับศักยภาพ ของตนเอง สามารถใช้ความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้น

3. สามารถผสมผสานกลมกลืนบุคลิกภาพของตน อันได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และมีการกระทำที่สอดคล้องได้อย่างเหมาะสม ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของจิตใต้สำนึก อดทนต่อความวิตกกังวลและความเครียดในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

4. ความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามความพึงพอใจ ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยมีหลักการประจำใจมากกว่าที่จะถูกควบคุมจากภายนอก

5. ยอมรับและกล้าเผชิญกับความเป็นจริง ไม่หลงงมงายในสิ่งเพื่อฝัน มีความสนใจเอาใจใส่สวัสดิภาพของผู้อื่นด้วย

6. สามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ รู้จักที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ดี พยายามในสภาพแวดล้อมของตน อุทิศเวลาให้กับการทำงาน การเล่นและการออกกำลังกาย มีประสิทธิภาพในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ และแก้ปัญหาได้ด้วยดี

ทัศนะทางสุขภาพจิตของเจโฮดา นีส์อคคล็องกับแนวความคิดของ เลย์คอก (Laycock. 1966 : 172) ที่กล่าวไว้ว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตดีจะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสุขสบายมั่นคง ปลอดภัย ยอมรับความเป็นจริง ไม่ประเมินความสามารถของตนเองสูงหรือต่ำเกินไป ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง นับถือตนเอง มั่นใจตนเองและพึ่งตนเองได้ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนฝูง ครู พ่อแม่และบุคคลอื่นๆ มีความสนใจและรักใคร่คนอื่น สร้างสัมพันธภาพที่น่าพอใจได้ โดยไม่รู้สึกว่าถูกรอรับหรือควบคุม

อิริคสัน (Erikson. 1959 : 213 - 215) แม้อิริคสันจะยอมรับขั้นพัฒนาการตามความต้องการทางเพศของ فروยด์ แต่เขาเน้นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีต่อพัฒนาการขั้นต่าง ๆ นั้น ในขณะที่ فروยด์เน้นอัตเป็นแก่นของบุคลิกภาพ อิริคสันเน้นความสำคัญของอีโก้ ในขณะที่ فروยด์เน้นความสำคัญระยะ 5 ขวบแรกของชีวิต อิริคสันเน้นความสำคัญของพัฒนาการของบุคคลในทุกช่วงของชีวิต เป็นกระบวนการตลอดชีวิต

อิริคสันเน้นความสำคัญของการสามารถเอาชนะความขัดแย้งภายในจากวิกฤตการณ์ตามขั้นพัฒนาการของแต่ละวัย ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมีคุณสมบัติดังนี้คือ มีความเชื่อถือไว้วางใจ มีความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง มีความคิดริเริ่ม มีความขยันหมั่นเพียร พัฒนาวิธีการทำงานที่เหมาะสม มีความสามารถและความสำเร็จ มีความเข้าใจและรู้จักตนเอง สามารถให้ความใกล้ชิดสนิทสนมผู้อื่นได้ สร้างหลักฐานความมั่นคง ทำประโยชน์และให้ความดูแลผู้อื่นและมีความมั่นคงสมบูรณ์ มีบุรณภาพในตน ซึ่งเป็นลักษณะที่ร่วมผสมผสานกันอยู่ ไม่ได้แยกจากกัน แต่จะแสดงลักษณะเฉพาะออกมาอย่างเด่นชัดในแต่ละวัย

อัลเฟรด แอดเลอร์ (Alferd Adler. 1974 : 115 - 116) เชื่อว่าโดยพื้นฐานมนุษย์เป็นสัตว์สังคมมีศักยภาพที่จะให้ความร่วมมือและสร้างสัมพันธภาพ มีแรงจูงใจพื้นฐานในการต่อสู้เพื่อความเป็นเลิศ สามารถแสดงออกในแนวทางที่สร้างความพึงพอใจแก่ตนเองและเป็นประโยชน์แก่ตนเองได้ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้วยความรักมากกว่าการแข่งขัน มองเห็นเพื่อนมนุษย์ มีค่าความผิดปกติที่เกิดจากการพยายามต่อสู้เพื่ออำนาจ เป็นการชดเชยความรู้สึกด้อยและช่วยตนเองไม่ได้แบบทารก

ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 58) กล่าวถึงนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีว่า คือ นักเรียนที่มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีอารมณ์สดชื่นแจ่มใส ร่าเริงตามสมควรแก่วัย มีความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา กล้าพูด กล้าซักถาม กล้าแสดงออกด้วยความกระตือรือร้น ชอบเข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่เคอะเขิน ชอบเล่นกับเพื่อนๆ อย่างสนุกสนาน ไม่รังเกียจเพื่อน แสดงออกกับเพื่อนด้วยความมีน้ำใจ รู้จักให้อภัย ไม่เป็นเด็กที่พูดโกหกหรือพูดโอ้อวด เวลาทำงานก็ทำด้วยความตั้งใจ ผลการเรียนแสดงความก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ ไปโรงเรียนสม่ำเสมอ

บุปผา มาลีวงศ์ (2521 : 14 - 15) กล่าวว่า เยาวชนที่มีสุขภาพจิตดีจะต้องเป็นผู้สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง มีความร่าเริง แจ่มใส แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัยและสถานการณ์ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องกับกาลเทศะ อยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ได้อย่างมีความสุข มีความรู้สึกรักจะทำงานได้สำเร็จ แม้ว่างานนั้นจะเป็นงานที่ยาก เต็มใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถยอมรับพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้อื่น มีเหตุผลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับความสามารถและความบกพร่องของตนเอง

วรรณิ ลิ้มอักษร (2524 : 42) กล่าวว่า เยาวชนที่มีสุขภาพจิตดีควรจะมี ความตั้งใจเรียน และมักจะประสบความสำเร็จในการเรียน มีความพึงพอใจในความสำเร็จของตน มีความสดชื่น ร่าเริงในการทำงาน การเล่นและมีความสุขในสังคมที่ตนอยู่ สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างถูกต้อง โดยใช้เหตุผลของตนเองและเจตคติในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างไม่เกรงกลัว

กองสุขภาพจิต (2535 : 97) กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. รู้จักและเข้าใจตนเอง พยายามปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ และสามารถแก้ปัญหาได้
2. มีอารมณ์เยือกเย็น สุขุม รอบคอบ
3. มองโลกในแง่ดีและทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

นิเคลลี (Nikelly. 1966 : 16) อธิบายลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีว่า จะต้องยอมรับในส่วนเด่นและส่วนด้อยของตนเอง พยายามกระทำทุกอย่างให้ดีที่สุด โดยไม่ยอมให้ความบกพร่องส่วนตัวไปขัดขวางกิจวัตรประจำวันและเป้าหมายในระยะยาวของตนได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดี จะสามารถรักษาดุลยภาพระหว่างสัญญาจิตญาณ ความต้องการและสติสัมปชัญญะได้ดี นอกจากนี้ ยังสามารถอดทนต่อภาวะยุ่งยากที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างแรงขับด้านต่าง ๆ ค่านิยมและประสบการณ์จริงในสภาพแวดล้อมทางวิชาการ

เลย์ค็อก (Laycock. 1966 : 172) พบว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตดี จะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสุข ความมั่นคงปลอดภัยและความเพียงพอในลักษณะที่ตรงกับความเป็นจริง ไม่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำหรือสูงเกินไป รู้จักยอมรับข้อจำกัดของตน มีความนับถือตนเอง มั่นใจในตนเองและพึ่งตนเองได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดี สามารถจะสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูง ครู พ่อแม่ และผู้ใหญ่คนอื่นๆ มีความสนใจและรักใคร่คนอื่นและสร้างสัมพันธภาพที่น่าพอใจได้ สามารถที่จะเป็นสมาชิกของกลุ่มต่างๆ ได้โดยไม่รู้สึกตนถูกรวบงำ หรือควบคุม ตลอดจนรู้จักทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อคนอื่น นอกจากนี้ในการที่จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น เด็กจะต้องเรียนรู้ความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล สามารถควบคุมความกระวนกระวายใจและความตึงเครียดได้ดี ต้องรู้จักคิดเองตัดสินใจเอง จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ต้องรู้จักสร้างคุณภาพในชีวิตเพื่อจะสามารถควบคุมอารมณ์ สัญชาตญาณและสติสัมปชัญญะได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ตลอดจนสามารถตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือมีทางเป็นไปได้

Ringness (1968 : 12) เด็กที่มีสุขภาพจิตดีต้องประเมินตนเองได้ทั้งข้อดีและข้อเสีย พยายามหาหนทางแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองมากกว่าที่จะหลบหนีหรือใช้กลวิธีทางป้องกัน (Defense machanism) ตลอดเวลาและจะต้องรู้สึกว่ามีอิสระในตนเอง ไม่ต้องพึ่งพิงคนอื่นรวมทั้งมีความยืดหยุ่น มีเป้าหมายและมีอุดมคติที่มั่นคง แน่นนอน

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พอสรุปได้ว่า นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีนั้นจะต้อง

1. มีอารมณ์ร่าเริง แจ่มใส เหมาะสมกับวัย
2. มีสุขภาพกายสมบูรณ์
3. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
4. สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง
5. สามารถทำงานร่วมกับเพื่อนและครูได้อย่างมีความสุข
6. มีความตั้งใจในการเรียนอย่างสม่ำเสมอ
7. ยอมรับส่วนเด่นและส่วนด้อยของตนเอง
8. เป็นคนมีน้ำใจและรู้จักให้อภัย

ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2530 : 290 - 292) กล่าวถึงอาการระยะเริ่มแรกซึ่งแสดงถึงการมีปัญาสุขภาพจิตของนักเรียน โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้านที่สำคัญ คือ

1. ปัญหาด้านการเรียน หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุขภาพจิตของนักเรียนแล้วไปมีผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้งๆ ที่มิได้มีความบกพร่องของร่างกายและเชาวน์ปัญญา อาการต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นว่า นักเรียนเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต สรุปได้ดังนี้

- 1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิมและลดลงมากขึ้น ๆ เรื่อย ๆ
- 1.2 ขาดเรียน หรือไปโรงเรียนสายบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ โดยไม่มีเหตุผลเพียงพอ
- 1.3 ในขณะที่เรียนหนังสือ ชอบนั่งใจลอย มองออกไปนอกห้อง หรือนั่งจ้องกระดานดำโดยไม่รู้บทเรียนที่ครูสอนหรือไม่มีสมาธิในการเรียน
- 1.4 ชอบแสดงอาการเบื่อหน่ายในการเรียน เช่น บ่นไม่ชอบครูที่สอน ไม่ชอบวิชาที่เรียน ไม่ชอบเพื่อนในห้อง เป็นต้น
- 1.5 ผัดสังการบ้าน หรือไม่ทำการบ้านโดยไม่มีเหตุผลหรือทำงานช้าส่งงานช้ากว่ากำหนดอยู่เสมอ

2. ปัญหาด้านความประพฤติ หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพจิตของนักเรียนแล้วไปแสดงอาการทางพฤติกรรม อาการต่างๆ ที่แสดงออกมา สรุปได้ดังนี้

- 2.1 มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น อารมณ์ฉุนเฉียวบ่อยครั้ง หรือหน้าตาหงอยเหงาเศร้าซึมอยู่เป็นนิจ สีหน้ามีความทุกข์อยู่เสมอ ไม่สดชื่นแจ่มใส ไม่เหมาะสมกับอายุเดียวกันซึ่งเป็นวัยที่สดใสร่าเริง
- 2.2 ชอบก่อความวุ่นวาย แสดงอาการเรียกร้องความสนใจตลอดเวลา ชอบพาลหาเรื่องทะเลาะกับคนอื่น มีความอิจฉาริษยาเกลียดชังคนอื่น เห็นคนอื่นเป็นศัตรูไปหมด
- 2.3 ชอบพูดปด หรือคุยโอ้อวดอ้างคุณโม้
- 2.4 ชอบลักขโมย ทั้งๆ ที่ฐานะไม่ขัดสน
- 2.5 เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพราะไม่ยอมเข้ากับเพื่อนหรือเพราะเพื่อนไม่ชอบที่ไปรังเกะจายเสมอ ๆ
- 2.6 หนีโรงเรียน ขาดความรับผิดชอบในการเรียนและการทำงาน
- 2.7 แสดงความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
- 2.8 อารมณ์โกรธมากเกินควรต่อคำตำหนิ หรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของคนอื่น โดยไม่พิจารณาถึงเหตุผลเป็นการไม่ยอมรับผิดตนเอง

2.9 แข่งดีแข่งเด่น เอาชนะคนอื่นมากเกินไป แม้ว่าบางอย่างเกินความสามารถและเกินวิสัยที่จะทำได้ เช่น ต้องการเรียนให้ได้ที่ 1 เท่ากับคนที่มีความรู้สูงกว่าตน

2.10 ชอบคบหาสมาคมกับคนที่ด้อยกว่า หรืออายุน้อยกว่า เพื่อจะได้เป็นผู้นำ สร้างปมเด่นลบปมด้อย และทำให้เป็นที่ยอมรับแก่บุคคลอื่นได้

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ มีความคิดเห็นว่า (2522 : 268) มีความคิดเห็นว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตเสื่อมนั้น จะแสดงออกในรูปการปรับตัวผิด 6 ประเภท คือ

1. มีพฤติกรรมที่บ่งว่าประสาทไม่ปกติ เช่น กระพริบตาบ่อยๆ ดิ่งผมเล่น กระดิกขา
2. พฤติกรรมซึ่งบ่งปฏิกิริยาทางอารมณ์รุนแรง และเปลี่ยนแปลงมากเกินไป เช่น วิตกกังวล ขาดสมาธิ
3. พฤติกรรมซึ่งบ่งความไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เช่น รู้สึกมีปมด้อยอยู่เสมอ ขาดเหตุผล ชีระแวง
4. พฤติกรรมซึ่งบ่งการชอบอวดตัว เช่น ชอบรังแกผู้อื่น ประจบประแจง ต้าหน้าผู้อื่น
5. พฤติกรรมต่อต้านสังคม เช่น ชอบรังแกสัตว์ ขัดขืนต่อระเบียบวินัยของโรงเรียน
6. พฤติกรรมบ่งชี้การผิดปกติทางจิตวิทยา เช่น ปัสสาวะรดที่นอน อุจจาระไม่เป็นเวลา กินมาก หิวบ่อย เจ็บป่วยโดยไม่มีสาเหตุทางกาย

บุปผา มาลีวงศ์ (2521 : 15) กล่าวว่า เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้น จะสังเกตได้จากลักษณะ ท่าทางความประพฤติ ตลอดจนการปฏิบัติ เด็กพวกนี้จะมีความวิตกกังวล มีท่าทางเคร่งเครียด แสดงอารมณ์ไม่เหมาะสมตลอดเวลา เช่น โกรธอย่างไม่มีเหตุผล หวาดระแวง ขาดความสามารถในการเผชิญความจริง มีท่าทางเหมือนคนไม่มีชีวิตจิตใจ ไม่มีความสุข หน้าตาเศร้าหมอง ชอบหลีกเลี่ยงในการติดต่อกับผู้อื่น มีความรู้สึกต่อคุณค่าของสิ่งต่างๆ ในชีวิตบิดเบือนไป เช่น เห็นสิ่งที่สำคัญไม่มีคุณค่าและเห็นสิ่งที่ไม่มีความสำคัญเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ อาจจะมีการขัดแย้งกันระหว่างความสามารถกับการกระทำ สิ่งที่เกิดกับสิ่งที่ทำ ตลอดจนจุดมุ่งหมายที่ตั้งขึ้นและความสามารถที่จะทำ เด็กที่มีสุขภาพจิตไม่ดีอาจจะเห็นได้จากพฤติกรรมอื่น ๆ อีก เช่น แสดงอาการเกรงกลัวผู้ใหญ่ตลอดเวลา พูดมาก ไร้สาระ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับวัย

ดันน์และเนเกล (ชีรวัณณ์ นิจนตร. 2526 : 20 - 21 ; อ้างอิงมาจาก Dunn and Nagel. 1973) ได้แยกเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมเพราะจิตใจไม่ปกติ ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. เด็กที่เรียกร้องความสนใจ ทำเสียงอึกทึก ครึกโครม หยาบคาย ก้าวร้าว ทั้งทางวาจาและทางกายและเด็กที่อยู่นิ่ง (Hyperactive)
2. เด็กที่มีความวิตกกังวลและแยกตัวเองออกจากสังคม (Anxious Withdrawn) มีอารมณ์อ่อนไหว เช่น รู้สึกเป็นปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง กลัวและวิตกกังวล

3. เด็กที่มีความสามารถด้อยและขาดวุฒิภาวะ (Inadequate immature) ไม่ค่อยสนใจอะไร เกียจคร้าน ฝันกลางวัน เจ็บขบขริบ พุคคนเดียว หรือพุคกับวัตถุสิ่งของ ทำงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่สำเร็จ

4. เด็กเกรง ทำผิดระเบียบของสังคม ชอบรวมกันเป็นแก๊ง หนีโรงเรียนหรือเลี้ยงงาน เป็นต้น

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 58 - 59) กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้งๆ ที่เคยเป็นเด็กที่มีความตั้งใจเรียนมาก่อน
2. ขาดโรงเรียนบ่อย หรือมาสายเป็นประจำ โดยมีข้ออ้างที่ไม่สมเหตุผล
3. แสดงอาการเบื่อหน่ายการเรียน เช่น ไม่แสดงความสนใจในขณะที่ครูกำลังสอน หรือนั่งเหม่อลอย

4. ไม่ทำงานตามที่ครูสั่ง หรือทำเสร็จช้า ไม่รีบร้อน
5. มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น บางครั้งขี้แย บางครั้งแสดงอาการโกรธออกมาโดยไม่มีเหตุผล
6. ชอบก่อความวุ่นวายในห้องเรียน โดยการทำกริยา อาการแปลก ๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ

7. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ มักก่อเรื่องหรือไม่ยอมเข้าหาเพื่อน
8. แสดงความรู้สึกมีปมด้อยและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
9. ชอบแสดงพฤติกรรมแปลกๆ เช่น ดูดนิ้ว กัดเล็บ หรือพูดติดอ่าง
10. ชอบพูดปด หรือชอบคุยโม้ โอ้อวด

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า นักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม คือ

1. นักเรียนที่มีปัญหาในด้านการเรียนและด้านความประพฤติ
2. มีอารมณ์ไม่มั่นคง
3. ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสิ่งแวดล้อมได้
4. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
5. กลัวและมีความวิตกกังวล

6. ขาดความมั่นคงทางใจ หรือสุขภาพทางอารมณ์ซึ่งจะแสดงออกในรูปความคิดปกติทางจิตได้หลายลักษณะ เช่น เจ็บป่วยโดยไม่มีสาเหตุทางกาย เป็นต้นว่า ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ปวดท้อง หรือบางครั้งอาจแสดงออกโดยมีอาการเศร้าซึมโดยไม่มีสาเหตุ หรือมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง เป็นต้น

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม

สุชาติ โสมประยูร (2524 : 25) กล่าวว่า สุขภาพจิตของคนเราอาจจะเสื่อมโทรมลงได้จากสาเหตุ ดังนี้

1. ความบกพร่องทางร่างกาย คนที่มีร่างกายผิดปกติ หรือ พิกัดต่างๆ เช่น ตาบอด หูหนวก อาจถูกกลุ่มเพื่อนล้อเลียน เกิดความกระดากอาย รู้สึกมีปมด้อยจนไม่อาจปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้
2. ความสามารถทางสมอง สูงหรือต่ำเกินไป คนที่มีสติปัญญาสูง หรือฉลาดเกินเพื่อน บางครั้งอาจพบว่า ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ อาจรังเกียจผู้อื่น หรือมีผู้อื่นอิจฉาริษยา เช่นเดียวกับผู้ที่มีสติปัญญาต่ำ มักมีความน้อยเนื้อต่ำใจตัวเอง แยกตัวเอง ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้
3. ความบกพร่องในการครองชีพ โดยมากคนยากจนมักมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าคนร่ำรวย เนื่องจากความขัดสนด้านการเงินนำมาซึ่งความท้อใจ หมดอาลัย ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และยิ่งเมื่อไม่สามารถเอาชนะปัญหาการครองชีพได้ ก็ยิ่งทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมลง
4. ความบกพร่องทางด้านครอบครัว เช่น
 - 4.1 การทะเลาะเบาะแว้งระหว่างบุคคลในครอบครัว หรือพ่อแม่แยกกันอยู่ มีสภาพบ้านแตก ขาดความอบอุ่น ขาดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว
 - 4.2 การอบรมของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เช่น ปล่อยปละละเลย หรือเข้มงวดเกินไป
 - 4.3 บิดามารดาเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี เช่น ดื่มสุราเป็นอาจิมและชอบมั่วสุมกันเรื่องอบายมุขต่าง ๆ
 - 4.4 บ้านอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม หรืออยู่ใกล้แหล่งโสเภณี แหล่งประกอบอาชญากรรมต่าง ๆ
5. ความบกพร่องทางด้านโรงเรียน เช่น
 - 5.1 โรงเรียนมีระเบียบและข้อบังคับเข้มงวดเกินไป เด็กไม่สามารถปฏิบัติตามได้
 - 5.2 ครูขาดความเข้าใจเด็ก ไม่สามารถใช้หลักจิตวิทยามาประยุกต์เข้ากับการสอนการปกครองได้ ทำให้สุขภาพจิตเสียไป
 - 5.3 โรงเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี มีเหตุรำคาญรบกวนนักเรียนอยู่ตลอดเวลา
6. ความบกพร่องทางด้านสังคม สังคมที่ประชาชนอยู่กันอย่างหนาแน่นแออัด ต้องแก่งแย่งแข่งขันกันทำมาหาเลี้ยงชีพ ชีวิตขาดความสมดุล ทำให้มีความตึงเครียดจิตใจและอารมณ์ได้ง่าย

เมื่อคนเราต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ นานเข้า และไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมได้ ย่อมทำให้จิตใจตึงเครียด อาจแสดงอาการผิดปกติออกมาได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล เมื่อมีอาการมากขึ้นสุขภาพจิตจะเสื่อมโทรมลง สภาพจิตใจเริ่มผิดปกติและนำไปสู่โรคประสาทและโรคจิตได้

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 195 - 196) กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน มีดังนี้

1. องค์ประกอบส่วนบุคคลของนักเรียน ได้แก่ สภาพร่างกายและพัฒนาการระดับเชาว์ปัญญา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความสนใจ เพศ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ฯลฯ องค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน
2. ความแตกต่างระหว่างนักเรียนแต่ละคน ถ้านักเรียนในชั้นเรียนมีความแตกต่างกันมาก ย่อมก่อให้เกิดปัญหาแก่ครู ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการตอบสนองความต้องการให้เด็กทุกคนได้ทั่วถึง ฯลฯ หากครูไม่สามารถจัดประสบการณ์การเรียนการสอน ที่มีความหมายให้แก่เด็กทั่วทุกคนได้ ปัญหาต่าง ๆ อาจเกิดตามมา เช่น ปัญหาการแข่งขันเพื่อเอาชนะ ฯลฯ หากปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น อาจกระทบกระเทือนจิตใจของนักเรียนบางคน เช่น ทำให้นักเรียนเกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล ถอยหนีหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว ฯลฯ พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน
3. จำนวนนักเรียนในชั้นเรียน จำนวนนักเรียนในชั้นเรียนที่มากเกินไป ทำให้ครูไม่สามารถดูแลนักเรียนได้ทั่วถึง ครูไม่มีโอกาสได้รู้จักเด็กและให้ความสนใจ เพื่อพัฒนาเด็กให้ได้ทุกคน นอกจากนี้นักเรียนบางคนอาจจะไม่เคยได้รับความสนใจจากครูเลย ฯลฯ ดังนั้น หากนักเรียนในชั้นเรียนมากเกินไป จะไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและของครู
4. วินัย วินัยเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การมีวินัยเป็นสิ่งดีงาม หากครูใช้วินัยไม่ถูกกาละเทศะ จะทำให้นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตได้
5. สภาพแวดล้อมในชั้นเรียนและในโรงเรียน ชั้นเรียนใด โรงเรียนใดมีนักเรียนมากเกินไป สถานที่คับแคบแออัด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ฯลฯ ล้วนมีผลต่อสุขภาพทางกายและทางจิตของนักเรียน
6. ครู ครูเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลของนักเรียนโดยตรง ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่อาจจะเกิดจากครู 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 นักเรียนขาดเรียนบ่อยโดยไม่ทราบสาเหตุและไม่ติดต่อผู้ปกครอง
- 6.7 ครูมีอารมณ์แยกเรื่องส่วนตัวกับการสอนกับการทำงานในหน้าที่ไม่ได้
- 6.8 ครูประพฤติไม่เหมาะสม ทำให้นักเรียนและผู้ปกครองขาดความนับถือ
- 6.9 ครูไม่สนใจศึกษา ติดตามนักเรียนเป็นรายบุคคล เพียงแต่สอนตามหน้าที่และเวลาที่กำหนดเท่านั้น

7. สภาพทางบ้าน ปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากบ้าน คือ การทะเลาะเบาะแว้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว การกินอยู่หลับนอนลำบาก บ้านคับแคบสกปรก อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ฯลฯ อยู่ในสถานที่ที่คนพลุกพล่าน หรือใกล้โรงงานอุตสาหกรรม ที่มีเสียงดังรบกวน หนวกหู มักจะทำให้ อารมณ์ไม่ดีได้ง่าย และสุภา มาลากุล ณ อยุธยา ได้กล่าวในการอบรมครูแนะแนวรุ่นที่ 1 ในหัวข้อ “สุขภาพจิตของนักเรียน” ว่า “สภาพความเป็นไปในครอบครัวและประสบการณ์ที่ได้รับในสังคม นั้น มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นอย่างมาก ครอบครัวที่ซับซ้อน ทำให้เด็กวางตัวไม่ค่อยถูก เป็นสาเหตุให้สุขภาพจิตเสียมากที่สุด” นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่อาจจะเป็นผลจากสภาพทางบ้าน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 197 ; อ้างอิงมาจาก เต็มศิริ บุญยสิงห์. 2520 : 2) ได้แก่

- 7.1 นักเรียนไม่ได้รับการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ที่เหมาะสม
- 7.2 จำนวนพี่น้องหลายคน เกิดการแข่งขันกันโดยไม่รู้ตัว
- 7.3 บิดามารดา ไม่ต้องการให้บุตรเกิดมา
- 7.4 ครอบครัวมีบรรยากาศที่เต็มไปด้วยอารมณ์ต่างๆ มากเกินไป
- 7.5 บิดามารดาอ่อนน้อมเด็กและไม่หัดให้เด็กช่วยเหลือตนเอง เช่น ทำการบ้านให้เด็ก
- 7.6 บิดามารดาทำงานมากเกินไป จนไม่มีเวลาดูแลบุตร
- 7.7 บิดามารดาไม่ให้ความรัก ความอบอุ่นทางใจแก่เด็ก

8. สังคมหรือสิ่งแวดล้อม สังคมหรือสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน เด็กจะเรียนรู้พฤติกรรมที่มีปัญหา หรือพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับจากสังคมที่เด็กอยู่ หรือมีส่วนเกี่ยวข้อง จากการสำรวจสถิติการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนในศาลคดีเด็กและเยาวชน ปรากฏว่า แหล่งสลัม แหล่งเสื่อมโทรมต่าง ๆ จะมีเด็กและเยาวชนกระทำผิดมากกว่าในเขตอื่น ๆ นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมด้านสถานเริงรมณ์ต่าง ๆ ก็มีผลในการช่วยทำให้เด็กและเยาวชนหลงและเสียคนได้ง่าย

สมชาย จักรพันธ์ (2523 : 41 - 42) ได้กล่าวว่าผู้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุของโรคจิตโรคประสาทไว้ 3 กลุ่มความเชื่อ

กลุ่มแรก เชื่อในความผิดปกติของร่างกาย เช่น พยาธิสภาพทางสมอง ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ หรือระบบเผาผลาญอาหาร จิตแพทย์กลุ่มนี้จะไม่สนใจอิทธิพลของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วย การจำแนกอาการของโรคและการวินิจฉัยโรคเป็นไปในแนวทางเดียวกับอายุรศาสตร์ทั่วไป

กลุ่มที่สอง เชื่อในความผิดปกติ ของพันธุกรรม โดยได้รับอิทธิพลของแนวความคิดของชาร์ล ดาร์วิน (Charles Darwins) เชื่อว่าผู้ป่วยโรคจิตจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรมและมีสมองซึ่งเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และยอมรับว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวให้เข้ากับสังคมยุคใหม่ไม่ได้ และเป็นวิถีทางธรรมชาติที่จะขัดแย้งพันธุที่อ่อนแอและผิดปกติให้หมดไป การป้องกันจึงทำได้โดยการห้ามย่ำถิ่นฐานและสนับสนุนทฤษฎีชาติพันธุ์บริสุทธิ์ ในต้นศตวรรษที่ 20 นี้หลายรัฐในสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายให้ตอนคนไข้โรคจิต และอาชญากรรมบางพวก จิตแพทย์ กลุ่มนี้เข้าใกล้ชุมชนมากขึ้น เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องป้องกันสังคมให้พ้นจากคนวิกลจริต

กลุ่มที่สาม เชื่อในอิทธิพลของสังคม ประเพณีและวัฒนธรรม กลุ่มนี้ยอมรับว่าความผิดปกติทางกายและทางกรรมพันธุ์ มีส่วนทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้ แต่ในเวลาเดียวกันสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ตลอดจนการศึกษาที่เป็นองค์ประกอบซึ่งอาจสำคัญกว่าในสองทฤษฎีแรก จิตแพทย์ในกลุ่มนี้เชื่อว่าความผิดปกติทางจิตอาจมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม ความบีบคั้นในด้านต่าง ๆ หรือตัวผู้ป่วยเองที่อยู่ในวัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยในวัยชรา วัยเด็กเข้าโรงเรียน ฯลฯ

อัมพร โอตระกูล (2521 : 55) สรุปสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตจากมุมมองด้านจิตวิทยา ว่าเกิดจากสิ่งสำคัญ 2 ด้าน ดังนี้

1. เกิดจากภายในตัวบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประการ ได้แก่

1.1 สาเหตุของร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง จะทำให้บุคคลนั้นมีอารมณ์แปรปรวน เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ทำงานไม่เต็มความสามารถ เมื่อเจ็บป่วยนาน ๆ จะทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ห่อเหี่ยว ซึ่งอาจนำไปสู่อาการทางจิต ประสาทได้ นอกจากนั้นยังรวมถึงความพิการทางร่างกาย ซึ่งผู้พิการทั่วไปมักมีอาการอ่อนไหวง่าย เมื่อได้รับการล้อเลียน ทำให้คิดมากและมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้

1.2 สาเหตุทางจิตใจ เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการด้านจิตใจอยู่เสมอ トラบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ ความต้องการดังกล่าว คือความต้องการพื้นฐานที่เป็นแบบแผนเดียวกันกับทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการด้านร่างกาย เช่น ต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย ไม่ต้องการให้ชีวิตได้รับอันตราย

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรัก เช่น ความรักจากพ่อ แม่ เพื่อน เป็นต้น

ขั้นที่ 4 ความต้องการมีชื่อเสียง เช่น อยากให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

ขั้นที่ 5 ความต้องการประสบความสำเร็จ เช่น ประสบความสำเร็จด้านการประกอบอาชีพ ด้านการเรียน เป็นต้น

ในความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 5 ขั้นดังกล่าว บางคนก็สมปรารถนาทุกขั้น บางคนก็ได้เพียง 2 - 3 ขั้น และกว่าจะได้ตามความต้องการแต่ละขั้นก็พบกับอุปสรรคมากมาย ถึงแม้จะพยายามต่อสู้ก็ไม่สมกับที่หวังไว้และไม่อาจทำได้ ก็เกิดความทุกข์ ไม่สบายใจ ถ้าความไม่สบายใจเกิดขึ้นเป็นเวลานาน อาจทำให้มีความเจ็บป่วยทางจิตได้

2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมีดังนี้

2.1 สาเหตุจากครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างพ่อ แม่ ลูก บุคคลที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อ แม่ ด้วยความรัก ความอบอุ่น อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสุข ก็จะทำให้บุคคลนั้นขาดความรัก ความอบอุ่น และประสบการณ์ของสัมพันธภาพที่ดีจากครอบครัว เมื่อโตขึ้นไม่สามารถปรับตัวได้ จิตใจไม่เข้มแข็ง ไม่สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ของชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

2.2 สาเหตุจากภาวะการณ์แวดล้อมต่างๆ ได้แก่ เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงวัยต่าง ๆ ที่คนเราต้องปรับตัว เช่น วัยเด็กต้องสู้กับการเรียน การสอบแข่งขัน วัยผู้ใหญ่ต้องปรับตัวเรื่องความรัก การครองเรือน เป็นต้น ถ้าปรับตัวไม่ดีก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนั้นยังรวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจ การประสพภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว เป็นต้น ซึ่งภาวะการณ์เหล่านี้จะมีผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2.3 สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม ในสังคมที่เราอยู่หากมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ประเพณีอย่างรวดเร็ว เช่น เด็กและวัยรุ่น มักรับวัฒนธรรมที่เปลี่ยนใหม่ได้ง่ายและรวดเร็ว ประพฤติตนตามวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

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

1. สภาพกาย ได้แก่ พันธุกรรม สมรรถภาพผิดปกติ ผลจากการได้รับรังสีเอกซ์ เป็นต้น
2. สภาพจิตใจ ได้แก่ การขาดความรัก ความอบอุ่น การมีประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ถูกขู่เข็ญ เป็นต้น
3. สภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจบีบคั้น สภาพาสงคราม ถูกลิดรอนเสรีภาพ การย้ายที่อยู่ เป็นต้น

อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนรู้สึกได้เอง หรืออาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตได้ การแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ (มุกดา สุขสมาน. 2528 : 140 - 141)

1. อาการทางกาย มีอาการของความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความวิตกกังวล ทำให้ระบบหัวใจผิดปกติ ใจสั่น แสดงอาการหอบ ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ความกังวล ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ท้องเดิน ประจำเดือนมาไม่ปกติ ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ชักเกร็ง เป็นต้น

2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำสมาธิ เช่น

ด้านความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ น้อยใจ ไม่รักใคร่ หลงตัวเอง

ด้านความคิด ได้แก่ หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน สับสน คิดมาก หลงผิด ประสาทหลอน หูแว่ว เบื่อชีวิต คิดอยากตาย

ด้านอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า กังวล อารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย ครั่นเครงมากเกินไป อารมณ์ไม่เหมาะสม ไม่มีสมาธิและความจำเสื่อม

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกแตกต่างจากปกติ หรือลักษณะสังคมไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว ดินยาเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ เจาะเบียดเกินไป ย้ำคิดย้ำทำ ฟุ้งพาผู้อื่น แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศและวัย ลักขโมย พุดปด เป็นต้น

4. การเจ็บป่วยทางจิต แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

4.1 โรคประสาท (Neurosis) เป็นความผิดปกติทางจิตใจ ค่อนข้างรุนแรง มีความวิตกกังวล เป็นอาการหลักร่วมกับอาการทางจิตอื่น ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการนานเกินหนึ่งเดือน อาการ

เหล่านี้จะรบกวนผู้ป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีความผิดปกติของจิตใจและต้องการรับการรักษา อาการของโรคแบ่งเป็น 7 ชนิด คือ

- วิตกกังวลมาก โดยไม่ทราบสาเหตุและมีอาการทางกายที่มีสาเหตุจากใจร่วมด้วย การวิตกกังวลถึงกับหวาดผวา ตื่นตระหนกได้

- อาการคล้ายชักกระตุก คล้ายอัมพาตหรือคล้ายผีเข้าทรง
- หวาดกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ
- ย้ำคิดย้ำทำเสมอ ทั้งที่รู้ตัวแต่บังคับควบคุมตัวเองไม่ได้
- เสรีาโศกเสียใจเกินกว่าเหตุ อาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย
- อ่อนเพลียไม่มีแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ เบื่อหน่ายไปเสียทุกอย่าง
- หมกมุ่นกับเรื่องสุขภาพความเจ็บป่วยของตัวเอง บ่นกลัวจะเป็นโรคนั้น โรคนี้

ตลอดเวลา

4.2 โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางจิตใจขั้นรุนแรง ซึ่งสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจ ถึงระดับที่ไม่ทราบว่าตนเองมีความผิดปกติ ไม่สามารถช่วยตนเองในการดำรงชีวิตตามปกติ ไม่สามารถรับความรู้สึกที่เป็นจริงได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม ไม่สนใจกิจกรรมประจำวันของตนเอง อาการโรคจิตอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ คือ

- กลุ่มคลั่ง ะอะอะ อาละวาด ตื่นตระหนก คุร้าย หวาดกลัวถูกทำร้าย
- ยึดคนเดียว พูดคนเดียว เดินเรื่อยเปื่อย ไม่มีจุดหมาย
- ประสาทหลอน ได้ยินเสียงคนมาพูดคุยด้วย โดยไม่มีตัวตน
- หลงผิด หวาดระแวง กลัวถูกทำร้าย
- อาการหลาย ๆ อย่างเช่น บางครั้งอะอะ บางครั้งซึมเฉย บางรายมีอาการ

หลงผิด หวาดกลัว และประสาทหลอน (กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 18 - 19)

ชูทิพย์ ปานปรีชา (2533 : 9) กล่าวถึงอาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. โรคทางกายที่มีสาเหตุทางจิตใจ เป็นโรคที่เกิดจากความกังวล ความไม่พอใจ ความโกรธ ความผิดหวัง ความกลัว หรือความกดดันทางจิตใจใดๆ ก็ตามที่มีความรุนแรงไม่มากนัก และถูกเก็บกดไว้ในใจ ไม่อาจแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็น จิตใจจะกดความกดดันเหล่านี้ และระบายความเครียดออกมาเป็นอาการทางกาย ซึ่งตรวจไม่พบความผิดปกติของอวัยวะ เช่น ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดเอว มึนงง ความจำเสื่อม หน้ามืด ใจสั่นจะเป็นลม แน่นหน้าอก ฯลฯ

2. การคิดสารเสพติด การคิดเหวี่ยงหรือคิดยาเป็นภาวะที่คล้ายคลึงกัน คือ ผู้คิดมีความต้องการที่จะเสพยาอย่างขาดไม่ได้ การคิดมักจะเริ่มติดจากจิตใจมาก่อน โดยการทำให้นึมนเมา ลืม

ปัญหาชั่วคราว ต่อมาร่างกายเกิดอาการเคซัน ถ้าหยุดเสียจะเกิดอาการไม่สบายทางร่างกายด้วย จึงจำเป็นต้องเสี่ยงต่อไป

3. ปัญญาอ่อน เป็นภาวะที่จิตใจและสมองของเด็ก หยุดชะงักการเจริญเติบโต ในอายุระดับใด ระดับหนึ่ง หรือเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้มีเขavnปัญญาต่ำกว่าปกติ หรือโง่กว่าผู้ที่มีอายุเท่ากัน โดยเฉลี่ย

4. โรคทางจิตเวชอื่น ๆ มีโรคอีกหลายชนิดที่แสดงอาการทางจิต แต่ไม่จัดอยู่ในโรคหรือหัวข้อใดข้างต้น เช่น พุดคิดอย่าง เบื่ออาหาร กินไม่ได้จนน้ำหนักลดลงอย่างมาก ชอบโยกตัว คึดนิ้ว ฝันร้ายเป็นประจำ ละเมอ กัดเล็บ ปัสสาวะรดที่นอน ฯลฯ

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต ในที่นี้จะแบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่เกิดจากตนเองและปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

1. ปัจจัยที่เกิดจากตนเอง ได้แก่ ลักษณะพัฒนาการในวัยรุ่น

อวิกเฮิร์สท์ (สุภาพรรณ โคตรจรัส. 2527 : 137 - 150 อ้างอิงมาจาก Havighurst. 1953) กล่าวถึงงานพัฒนาการของวัยรุ่น ดังนี้

1.1 สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นเดียวกัน ดังนั้นวัยรุ่นจึงต้องการการยอมรับของกลุ่มเป็นอย่างยิ่ง จากการที่แต่งตัวเหมือนๆ กัน ใช้ภาษาที่เข้าใจร่วมกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม อย่างไรก็ตามวัยรุ่นจะปรับตัวในช่วงนี้ได้ดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานการปรับตัวของครอบครัว

1.2 เรียนรู้บทบาททางสังคมที่เหมาะสมกับเพศ

1.3 ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพราะวัยรุ่นมักเกิดความวิตกกังวล เกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตาได้ง่ายและมักประเมินการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายกับมาตรฐานของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ภาคภูมิใจ มีความมั่นใจในตัวเอง หรือสงสัยไม่แน่ใจ กังวลใจหรือรู้สึกมีปมด้อย

1.4 เรียนรู้ที่จะพึ่งตนเองในขบวนการที่จะพึ่งตนเองและมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่เหมาะสม วัยรุ่นอาจเกิดความขัดแย้งในใจระหว่างความต้องการอิสระภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง และการขาดประสบการณ์ที่เอื้อต่อการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ต้องการความมั่นใจจากผู้ปกครอง ในขณะเดียวกัน ผู้ปกครองก็วิตกกังวลว่าจะเกิดความผิดพลาด ทำให้เข้มงวด ควบคุมบังคับ จนวัยรุ่นอาจต่อต้านขัดขืน และเกิดความขัดแย้งอย่างรุนแรงกับผู้ปกครอง

1.5 ต้องการความมั่นใจในเศรษฐกิจและการเงินของตน

1.6 ต้องเตรียมตัวเลือกอาชีพที่ตรงกับความสามารถ

- 1.7 ต้องเตรียมตัวเพื่อชีวิตสมรสและการใช้ชีวิตครอบครัว
- 1.8 พัฒนาทักษะในการใช้ภาษา การสื่อความหมาย การคิด การใช้เหตุผลทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต
- 1.9 พัฒนาความรับผิดชอบต่อสังคม
- 1.10 พัฒนาค่านิยมและจริยธรรม เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน
2. ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ในที่นี้หมายถึง สถานการณ์หรือสิ่งที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น อันมีผลกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจ สิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดวัยรุ่นมากที่สุด ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในครอบครัว โรงเรียนและกลุ่มเพื่อน
 - 2.1 สิ่งแวดล้อมในครอบครัว วัยรุ่นที่อาศัยในครอบครัว สุขภาพจิตจะดี หรือ ไม่ขึ้นอยู่กับ
 - สุขภาพจิตของบิดามารดา ถ้าบิดามารดาสุขภาพจิตดี บุตรก็จะมีสุขภาพจิตดีไปด้วย (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. 2530 : 60) เพราะการอยู่ในครอบครัวที่มีบรรยากาศอบอุ่น ทำให้บุตรมีประสบการณ์ในสังคมและปรับตัวได้ดี แต่ถ้าบิดามารดาแตกร้างไม่ลงรอยกัน บุตรได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ทำให้มีความสามารถในการปรับตัวต่ำ มีสุขภาพจิตเสื่อม (อบรม สนิทบาล. 2521 : 28)
 - ความมั่นคงของครอบครัว ถ้าบิดามารดามีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคง มีรายได้แน่นอนและเพียงพอ มีที่อยู่อาศัยของตนเองเป็นสัดส่วน จะทำให้สุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของสมาชิกครอบครัวสมบูรณ์และเป็นสุข หมดความกังวลเรื่องเศรษฐกิจ มีเวลาที่จะเอาใจใส่ ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัยแก่บุตรหลานอย่างเต็มที่ แต่มีใช้มุ่งสร้างฐานะจนไม่มีเวลาให้บุตร ปล่อยให้เป็นหน้าที่ของคนอื่น จนทำให้บุตรขาดความรัก ความอบอุ่น (อบรม สนิทบาล. 2521 : 29)
 - ขนาดของครอบครัว ในครอบครัวขนาดใหญ่ ซึ่งมีจำนวนสมาชิกครอบครัวมาก บางครอบครัวก็ไม่สามารถให้การอบรมเลี้ยงดูและเอาใจใส่จากบิดา มารดาได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นมากกว่าครอบครัวขนาดเล็ก (สุพจน์ จักขุทิพย์. 2521 : 83)
 - ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องภายในครอบครัว วัยรุ่นมักจะเกิดความน้อยใจถ้าเห็นพี่หรือน้องได้รับความสนใจมากกว่าตน ซึ่งบิดามารดามักประสบปัญหาเกี่ยวกับวัยรุ่นมีปากเสียงกับพี่ๆ น้องๆ ของตนอยู่เสมอ (สมชาย รัชชนกุล. 2526 : 61 - 62)
 - การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อสุขภาพจิตของบุตร รูปแบบความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ทำให้บุตรมีสุขภาพจิตเสื่อม คือ ครอบครัวที่รัก หรือปกป้องบุตร

มากเกินไป ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับบุตร ความคุมหรือปล่อยปะละเลยบุตรมากเกินไป ความสัมพันธ์ เช่นนี้ทำให้บุตรขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีปัญหาในการปรับตัว มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวน หรือเป็นโรคจิต โรคประสาท บางคนก้าวร้าว เจ้าอารมณ์ ชอบข่มคนอื่น บางคนซึมเศร้า ส่วนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ทำให้บุตรมีสุขภาพจิตดี คือ ครอบครัวที่เป็นประชาธิปไตย รูปแบบความสัมพันธ์เช่นนี้ ทำให้บุตรมีความเชื่อมั่นในตัวเอง เคารพตนเอง เคารพผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อสังคม (นิภา นิธิยาน. 2520 : 262)

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

1. ปัจจัยทางภายในร่างกาย คือสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมเป็นตัวกำหนด รูปร่าง ลักษณะ อารมณ์ สติปัญญาและโรคบางอย่างของมนุษย์ ฯลฯ
2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม อันเกิดจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและอื่น ๆ ที่มากระทบจิตใจ

กองสุขภาพจิต (2535 : 38 - 40) กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

1. ความอยาก ความต้องการทั้งหลายอันติดตัวมาแต่กำเนิด ทั้งด้านร่างกาย เช่น สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการกินอยู่หลับนอน การขับถ่าย การสืบพันธุ์และความปลอดภัย เป็นต้น และด้านจิตใจ เช่น ความเป็นเจ้าของ ความมีหน้ามีตา การได้รับการยกย่องสรรเสริญ การมีเกียรติ มีอำนาจ เป็นต้น ซึ่งเมื่อไม่ได้ เมื่ออยากมี อยากเป็น หรือเมื่อไม่อยากเป็น แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็จะเกิดปัญหา
2. ปัญหาครอบครัว ความขัดแย้งกันภายในสมาชิกของครอบครัว ความที่ต้องรับผิดชอบปัญหาต่างๆ ที่ต้องแก้ไข หรือดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดทั้งของตนเองและครอบครัว
3. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การทำมาหากิน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยในการดำรงชีวิต การดิ้นรน ความผิดพลาดในการดำเนินงาน ความเสียหายที่เกิดโดยไม่คาดฝัน และอุปสรรคต่างๆ
4. ปัญหาทางด้านสังคม การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ มีการติดต่อ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีกฎเกณฑ์ มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นสังคมของมนุษย์ เมื่อมีกฎ ระเบียบ ก็ย่อมมีทั้งการปฏิบัติและการไม่ปฏิบัติ มีผลประโยชน์ ย่อมมีการขัดผลประโยชน์ เมื่อคนจากภูมิหลังต่าง ๆ ฐานะต่าง ๆ ความคิดเห็นต่าง ๆ กัน มารวมกัน ย่อมมีความแตกต่างเกิดขึ้น การแบ่งชั้น วรรณะ การแก่งแย่ง ชิงดี ชิงเด่น การเอารัดเอาเปรียบเหล่านี้ เป็นปัญหาสังคม และเป็นสิ่งที่ก่อกวนจิตใจของผู้ที่เสียเปรียบ หรือด้อยโอกาส

ด้วยเหตุที่สุขภาพจิตเป็นเรื่องของพฤติกรรมระหว่างบุคคลที่ต้องเป็นไปตามบทบาท และบรรทัดฐานทางสังคม โรคจิต โรคประสาทจึงเกี่ยวข้องกับสังคม ทั้งในแง่ของคำจำกัดความและที่มาของโรค กล่าวคือ โรคจิต (Mental Illness) เป็นความเบี่ยงเบนของพฤติกรรมระหว่างบุคคลที่ผิด

ไปจากมาตรฐานที่สังคมยอมรับ ดังนั้น เชื่อกันว่าตัวแปรที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคจิต โรคประสาทขึ้น ได้แก่ วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การสูญเสียบิดา มารดา กลุ่มเพื่อน สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เชื้อชาติ การย้ายถิ่น การว่างงาน วิกฤตการณ์ทางสังคมและสงคราม

จากการที่นักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมาแล้วข้างต้น พอสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน มีดังนี้คือ

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

การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

สุจริต สุวรรณชีพ (2528 : 15) กล่าวว่า การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คือ การลดหรือปรับสภาพความกดดันต่าง ๆ ทางด้านจิตวิทยา และทางด้านสังคมที่จะมาทำให้เกิดความตึงเครียดในจิตใจทำให้ความกดดันเหล่านั้น มีความรุนแรงในระดับต่ำ พอที่จิตใจจะสามารถทนทานได้ โดยไม่ทำให้เกิดปัญหาซึ่งสามารถแยกได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. พยายามฝึกควบคุมอารมณ์ ไม่คว่นคิใจ เสียใจ หรือโกรธเร็วเกินไป หรือมากเกินไป การรักษาอารมณ์ให้เยือกเย็น สุขุม ได้มากขึ้น จะทำให้เกิดความผิดได้น้อยลง
2. พยายามใช้เหตุผลและหาข้อเท็จจริงให้ได้มากที่สุดจากทุกด้านและทุกฝ่าย ก่อนที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาหรือจะดำเนินการใดๆ หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ควรหาว่าผิดที่ตรงไหน ไม่ใช่ผิดที่ใคร
3. ฝึกรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยใจเป็นกลาง ฟังให้ตลอดและพยายามเข้าใจความรู้สึกของเขา การฟังจะทำให้เข้าใจกระจ่างขึ้น
4. อดทนภายใต้สภาวะความกดดันทั้งภายนอกและภายในจิตใจ
5. พิจารณาจุดเด่น จุดอ่อนของตนเองเพื่อปรับปรุง แก้ไขและใช้จุดเด่นให้เป็นประโยชน์
6. ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและตนเองอยู่เสมอ
7. พยายามมองผู้อื่นในแง่ดีไว้ พยายามสร้างอารมณ์ขันให้กับตัวเอง เปลี่ยนอุปสรรคเป็นเกมสันทนาการที่ท้าทายและให้ความสนุกสนานไม่ว่าจะแพ้หรือชนะ

8. พยายามฝึกพิจารณาข้อดี ข้อเสีย ปมด้อย ปมเด่น ของตนเองให้รู้จักตนเองมากขึ้น การยอมรับความจริง รู้จักข้อบกพร่องของตนเองจะเป็นทางให้แก้ไขปรับปรุงตนเอง

9. พยายามผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเองทุกครั้งารู้สึกตัว

สุชาติ โสมประยูร (2524 : 35) ให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. หาที่ปรึกษา
2. หลีกเลี้ยงไปเสียพักหนึ่ง
3. ทำงานเพื่อระงับความโกรธหรือความหงุดหงิด
4. ยอมแพ้ในบางโอกาส
5. หลีกเลี้ยงการที่หวังอะไรให้หมดทุกสิ่งทุกอย่าง
6. อย่าหวังในคนอื่นมากเกินไป
7. จงค่อย ๆ ทำอะไรทีละอย่าง
8. พยายามปรับปรุงเพื่อทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ให้ดีขึ้น
9. พยายามจัดกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตให้สมดุล
10. มีความเลื่อมใสและศรัทธาในศาสนา

กองสุขภาพจิต (2535 : 19 - 20) ให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

1. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจอย่าเก็บไว้คนเดียว ควรเล่าหรือปรึกษาคนใกล้ชิด
2. สุขภาพจิตเป็นเรื่องนามธรรม รู้สึกอย่างไรควรถ่ายทอดเป็นคำพูด
3. ให้ความรัก ความเข้าใจและเอาใจใส่บุคคลใกล้ชิด
4. พักผ่อนหย่อนใจให้เหมาะสม เช่น การเดินทางท่องเที่ยว
5. หมั่นศึกษาสภาพแวดล้อม เพื่อปรับตัวให้เหมาะสม
6. หากมีปัญหา ไม่สามารถแก้ไขได้ควรปรึกษาแพทย์

อัมพร โอตระกูล (2521 : 123) กล่าวถึงการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นไว้ดังนี้

1. การป้องกันระยะแรก คือ การเริ่มที่ครอบครัว โดยทำบ้านให้เป็นบ้าน กล่าวคือ ให้พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองเด็ก มีเวลาเอาใจใส่ดูแลเด็ก สร้างบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมที่ดีในครอบครัว โดยการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกครอบครัวเพื่อสร้างความผูกพันระหว่างพ่อ แม่และลูก ซึ่งเมื่อลูกมีความคับข้องใจจะได้มาปรึกษาพ่อ แม่ หรือผู้ใหญ่

2. การป้องกันระยะที่สอง คือ การให้ความช่วยเหลือ แก่ไขเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตเล็ก ๆ น้อย ๆ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เช่น เด็กที่มีปัญหาการเรียน เด็กขาดเรียน หรือเด็กพูดปิด เพื่อจะได้เข้าใจต้นเหตุแห่งปัญหา แล้วหาทางช่วยเหลือ แก้ไขตั้งแต่เนิ่น ๆ จะได้ไม่กลายเป็นปัญหารุนแรงต่อไป นอกจากนี้ ควรให้ความเอาใจใส่และช่วยเหลือแก่เด็กกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต ได้แก่ เด็กขาดพ่อแม่ เด็กเร่ร่อนจรจัด

3. ทางด้านโรงเรียน ควรมีการจัดหลักสูตรเสริมศึกษา เช่น มีกิจกรรมนอกหลักสูตร การตั้งค่ายพักแรม การทัศนจร การกีฬา เป็นต้น เพื่อให้นักเรียนมีโอกาสระบายความคับข้องใจออกไปในกิจกรรมทางด้านต่างๆ ไม่สั่งสมไว้จนเกิดเป็นความก้าวร้าว ครูควรมีความใกล้ชิดกับนักเรียน เพื่อช่วยเหลือเด็กเมื่อมีปัญหาแทนพ่อแม่ได้

4. ทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม

ก) ควรมีการควบคุมสื่อมวลชนที่อาจเสนอเรื่องเป็นภัยต่อจิตใจเด็ก เช่น ภาพยนตร์ รายการโทรทัศน์ที่แสดงความก้าวร้าว รุนแรง หรือการเสนอข่าวที่มีการยกย่องผู้กระทำความผิดอย่างเป็นวีรบุรุษ

ข) เนื่องจากสถานเริงรมย์มักจะเป็นแหล่งที่เด็กและเยาวชน อาจไปมั่วสุม จึงควรมีการสนใจ ตรวจสอบตรา ให้มีบริการอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมที่ควร

ค) ส่งเสริมสถานพักผ่อนสำหรับเด็กและเยาวชนที่เป็นสาธารณะในเมืองใหญ่ ๆ เช่น สนามกีฬา สวนสาธารณะ ห้องสมุด เพื่อช่วยเป็นแหล่งสันทนาการที่เป็นประโยชน์แก่เด็กและเยาวชน เพราะจะช่วยส่งเสริมความรู้และสุขภาพจิต

การส่งเสริมสุขภาพจิต

สุจิต สุวรรณชีพ (2528 : 21 - 22) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นการปรับปรุงหรือยกระดับคุณภาพของจิตใจให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้อย่างมีความสุข หรือคือการทำให้อารมณ์แจ่มแจ้ง พร้อมที่จะเผชิญ หลีกเลียงหรือจัดการปัญหาที่จะมากระทบกระเทือนจิตใจนั่นเอง ซึ่งตามความจริงในทางปฏิบัติแล้ว การส่งเสริมสุขภาพจิตจะดำเนินการร่วมกันไปกับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและแม้กระทั่งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ก็จะต้องให้บริการพร้อมกันไปให้ผู้รับบริการคนเดียวกัน เป็นการช่วยคนทั้งคน

กลวิธีการของการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตมีหลายวิธี ตั้งแต่ง่ายที่สุดถึงยากที่สุดแล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยวิธีต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยอาจให้เป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม หรือผ่านทางสื่อมวลชน ซึ่งวิธีนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์เป็นอย่างมาก ถ้าให้ความรู้อย่างถูกคน ถูกเวลาและถูกวิธี สิ่งสำคัญผู้ให้ความรู้ต้องมีความกระตือรือร้น เต็มใจ สนใจ ผู้ฟัง เพื่อสร้างความศรัทธา ความเชื่อถือ ไว้วางใจและความร่วมมือจากผู้ฟัง

2. การให้คำปรึกษาแนะแนวทาง ในช่วงต่างๆของชีวิต ย่อมมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่าง ๆ มากมาย ทำให้บุคคลเกิดความคิดสับสน วิดกกังวล ตัดสินใจไม่ได้บางครั้งก่อให้เกิดภาวะวิกฤติต่าง ๆ ดังนั้นจึงควรมีผู้ช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในวัยที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต

3. ช่วยแก้ปัญหาหรือลดความตึงเครียด มีบุคคลเป็นจำนวนมากที่มีปัญหาทางจิตใจไม่รุนแรงถึงกับโรคทางจิตเวช ซึ่งต้องการบำบัดรักษา แต่ถ้าปล่อยไว้นานเกินควร โดยไม่มีการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาก็ก่อให้เกิดความรุนแรงมากขึ้น จนเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ ดังนั้นการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาก็จะช่วยลดความตึงเครียด ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคล

4. การส่งเสริมสุขภาพกายนับเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตเพราะสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินไปควบคู่กันไม่สามารถแยกขาดจากกันได้ การส่งเสริมสุขภาพกายเช่นการปรับสภาพแวดล้อมที่อาจเป็นพิษต่อร่างกายและจิตใจ - จัดกิจกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการเสริมสร้างประโยชน์ให้ส่วนรวม จัดสถานที่ให้พักผ่อนหย่อนใจ ให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพกายที่ถูกต้อง เป็นต้น

ถ้าหากทุกคนได้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ มีความรู้พื้นฐานในการเข้าใจจิตใจมนุษย์ เข้าใจแง่มุมต่างๆ ที่สำคัญในการดำเนินชีวิต จะช่วยให้ทุกคนในครอบครัวอยู่กันอย่างมีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดีเป็นการช่วยพัฒนาบุคคลในประเทศชาติต่อไปในอนาคต

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัวของนักเรียน

2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและสุขภาพจิต

ตามปกติวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความรู้สึกรุนแรง อุดมคติ การปรับตัวด้านจิตใจของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงแตกต่างกัน ดังนั้นตัวแปรเพศ จึงนับว่ามีความสำคัญมาก และในการศึกษาค้นคว้าของแมงกัส และวูดเวอร์ (Obestueffer, 1954 : 292 ; citing Mangus and Woodward, n.d.) เรื่องธรรมชาติของจิตใจและภาวะทางอารมณ์ของเด็กรวม 805 คน โดยใช้ California Mental Health Analysis) พบว่าเด็กชายมีความแตกต่างจากเด็กหญิงในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการปรับตัว ของ คาเพลน (Kaplan, 1959 : 293) พบว่าเด็กหญิงมีปัญหาความคับข้องใจและการปรับตัวมากกว่าเด็กชาย เนื่องจากเด็กหญิงได้รับการคุ้มครองดูแลอย่างใกล้ชิดจากพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ถูกอบรมสั่งสอนให้รู้จักระมัดระวัง รู้จักควบคุมอารมณ์ เก็บความรู้สึกวิตก

กังวลและความก้าวร้าวไว้ ทำให้เกิดความคับข้องใจมากขึ้น ไม่มีอิสระในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ส่วนเด็กชายนั้นได้รับการอบรมสั่งสอนให้เป็นผู้นำครอบครัว มีอิสระในการแสดงออกทางพฤติกรรมได้มากกว่าเด็กหญิง

ชายและหญิงมีความแตกต่างกันทางสรีระและจิตวิทยา เช่น โครงสร้างทางร่างกายและการตอบสนองทางอารมณ์ เป็นต้น สังคมและวัฒนธรรมมีส่วนอย่างมากในการกำหนดบทบาทและการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ของชายและหญิง (บัวทอง สว่างโสภาค. 2524 : 167) สังคมไทยมีค่านิยมในการอบรมเลี้ยงดู เด็กหญิงให้มีกิริยา มารยาทเรียบร้อย มีความประพฤติดีและต้องอยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียมประเพณีมากกว่าเด็กชาย จึงทำให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กชายไม่เคร่งครัดมากนัก (จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. 2529 : 81)

ปอร์เทียส (จารุวรรณ ตั้งศิริมณฑล. 2530 : 18 ; อ้างอิงมาจาก Porteous. 1985 : 465 - 478) ศึกษาเรื่อง ปัญหาในวัยรุ่น เปรียบเทียบวัยรุ่นในอังกฤษและวัยรุ่นในไอร์แลนด์ พบว่า เด็กชายมีวุฒิภาวะน้อยกว่าเด็กหญิงในประสบการณ์ที่มีปัญหาเดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับความคิด ความเป็นตัวของตัวเองและมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เด็กหญิงมีความกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพและอารมณ์ วัยรุ่นในอังกฤษมีปัญหาด้านวุฒิภาวะน้อยกว่าวัยรุ่นในไอร์แลนด์และมีความวิตกกังวลเช่นกัน วัฒนธรรมที่แตกต่างกันแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นแตกต่างกัน

เจนส์ (กาญจนา ควรสุภา. 2516 : 19 ; อ้างอิงมาจาก Jones. 1954 : 781) กล่าวว่าไว้ว่า สังคมมิได้มุ่งหวังให้เด็กหญิงและเด็กชายมีรูปแบบพฤติกรรมเหมือนกัน ดังนั้นการฝึกอบรมเด็กแต่ละเพศจึงแตกต่างกัน เนื่องจากการยอมรับหรือการปฏิเสธจากสังคม ยังมีความหมายต่อเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย และสังคมมักจะเข้มงวดกับความประพฤติของเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย ด้วยเหตุนี้ อาจทำให้เด็กชายมีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมหรือกระทำผิดมากกว่าเด็กหญิง

ฟิลลิปส์ รุจิวิชย์กุล (2523 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้มารับบริการจากหมอดู : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับบริการจากหมอดูของสมาคมโหราศาสตร์แห่งประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการจากหมอดู เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 15 - 30 ปี เป็นโสดส่วนมาก การศึกษาชั้นปริญญาตรีมากที่สุด ฐานะปานกลาง และสุขภาพจิตของผู้มารับบริการ

- ความรู้สึกต่อตนเอง ส่วนใหญ่สามารถควบคุมความผิดหวังได้ รองลงมา รู้สึกโกรธเวลาไม่พอใจและมีความวิตกกังวลเป็นอันดับสาม

- ความรู้สึกต่อบุคคลอื่น มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งหรือมีส่วนร่วมในครอบครัว ในเพื่อนร่วมงานและในเพื่อนฝูง

- ความสามารถในการดำเนินชีวิต สามารถหาความพึงพอใจในชีวิต หรือประสบความสำเร็จในชีวิตได้น้อย

อัมพร โอตระกูล (2521: 144) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิต พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีมากในเด็กอายุ 9 - 19 ปี และเป็นชายมากกว่าหญิง ซึ่งสอดคล้องกับที่ ยุพา วิสุทธิโกศล จิรภา พรประสิทธิ์ เฟลินพิศ กัลยาณสูตร และขวัญทิพย์ โพธิ์วัดธรรม (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 196 - 197 ; อ้างอิงมาจาก ยุพา วิสุทธิโกศล จิรภา พรประสิทธิ์ เฟลินพิศ กัลยาณสูตร และขวัญทิพย์ โพธิ์วัดธรรม. 2525 : 1 - 2) ศึกษาเกี่ยวกับการป่วยทางจิตใจของนักเรียน โดยศึกษาจากนักเรียนที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ปี พ.ศ. 2523 ปรากฏว่านักเรียนชายป่วยเป็นโรคทางจิตมากกว่านักเรียนหญิง ซึ่งอาจเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย และการคบเพื่อน เช่น การติดยาเสพติด การเกิดอุบัติเหตุทางร่างกายและสมองมีมาก เพราะนักเรียนชายผาดโผนมากกว่านักเรียนหญิง เป็นต้น เช่นเดียวกับ อนุสรณ์ อินทนนท์ (2530 : 82) ที่ศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน ได้แก่ วัยรุ่นในโรงเรียน ในสถานสงเคราะห์ และในวัดสระแก้ว พบว่า วัยรุ่นหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อริยญา จันทร์ดั่ง (2536 : 62 - 63) ได้ทำการวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 268 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสุขภาพจิต SCL - 90 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ สุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความแตกต่างกัน 2 ด้าน คือ ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นและโรคจิต เกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนที่แยกตามแผนการเรียน คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง พบว่ามีสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 610 คน เป็นนักเรียนชาย 305 คน และนักเรียนหญิง 305 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงแตกต่างกัน ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และกลัวโดยไม่มีเหตุผล เกี่ยวกับการปรับตัว พบว่านักเรียนชายและหญิง ประสบปัญหาการปรับตัวมากที่สุดด้านการเรียน รองลงมาคือด้านอนาคต อาชีพ และการศึกษา

เพ็ญทิวา นรินทรางกูร ณ อยุธยา (2533 : 63 - 68) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัญหาการปรับตัว และสุขภาพจิตของนิสิตโควต้า มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน วัดอุปประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิต จำแนกตามเพศ ชั้นปี และวิชาเอก กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนิสิตโควตา จำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามปัญหาการปรับตัวและแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL - 90 ผลการวิจัยพบว่า นิสิตโควตาเพศชาย และเพศหญิง มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ส่งศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 - 257) ได้ศึกษาวิจัยสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยศึกษาจากการสุ่มตัวอย่างจากทุกอำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,217 ครอบครัว จำนวน 4,904 คน แยกเป็นเพศชาย 1,814 คน หญิง 2,300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL - 90 ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดจะสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น แต่เพศชายและเพศหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

พลาภรณ์ จันทร์ ขามเรียน (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของนักเรียน ตามตัวแปร เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาริต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 จำนวน 297 เป็นนักเรียนชาย 149 คน และนักเรียนหญิง 148 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตระดับปกติ และสุขภาพจิตเพศชายแตกต่างจากเพศหญิง โดยเพศหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าเพศชาย

โอ นิล และมาร์เซียลี (O'Neil and Marzialli. 1976 : 477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้า ในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต พบว่าหญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าชาย

จากผลงานการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นว่า เพศมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของเด็กด้วย เด็กที่มีเพศแตกต่างกัน ก็จะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน พฤติกรรมบางอย่างที่เด็กแสดงออกมาก็สามารถบอกได้ว่า เด็กเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นแล้ว เช่น พฤติกรรมการหนีออกจากบ้าน การหนีเรียน เป็นต้น

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอายุและสุขภาพจิต

เด็กวัยรุ่น มักจะเป็นเด็กที่อยู่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการปรับตัว เป็นวัยแห่งปัญหา เป็นวัยที่มีความเคร่งเครียดทางอารมณ์ มีอารมณ์วู่วาม ดัดจริตใจรวดเร็ว ผู้ใหญ่ควรรู้จักที่จะยอมรับว่าเมื่อถึงระยะวัยรุ่น เด็กจะประสบกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิตทั้งทางร่างกาย สังคม อารมณ์ และสติปัญญา เด็กอาจจะมีปัญหามากบ้างน้อยบ้าง แล้วแต่ความแตกต่างระหว่างบุคคลและความแตกต่างของพื้นฐานทางบ้านและทางสังคม ข้อสำคัญผู้ใหญ่ควรเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายนี้เป็นเพียงพัฒนาการตอนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ที่ทุกคนจะต้องผ่านเท่านั้น (รุ่งทิwa จักรกร. 2526 : 181)

๒. เจอห์นสัน (นิลวรรณ ศิริอังกุล. 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 จึงมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย

กูเลน (Kuhlen. 1952 : 8) กล่าวว่า ผู้ใหญ่ควรยอมรับว่า เด็กจะประสบกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิตและอาจมีปัญหาบางอย่าง น้อยบ้าง ผู้เกี่ยวข้องควรสังเกตดูศึกษา ให้ความรู้และช่วยเหลือเด็กที่อยู่ในสภาพเช่นนี้ ให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น ต่อมา โคลบ (Kolb. 1968 : 120) ทำการวิจัยพบว่า โรคจิตพบได้น้อยในวัยเด็กและจะเพิ่มมากขึ้นหลังจากย่างเข้าสู่วัยรุ่น ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสมจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างราบรื่น

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก (2524 : 179 - 180) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ในกรุงเทพมหานคร และสงขลา ที่มีอายุ 13 - 17 ปี จำนวน 917 คน ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นตอนกลางมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นตอนต้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 เปรมสุรีย์ เชื้อมทอง (2526 : 56 - 59) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับวัยรุ่นในโรงเรียน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างอายุ 11 - 17 ปี วัยรุ่นจากสถานสงเคราะห์ ได้แก่ สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี ส่วนวัยรุ่นในโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนวชิรธรรมสาริต ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน คือ วัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของถนอมศรี อินทนนท์ (2530 : 82) เรื่องสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกัน คือ อาศัยอยู่ในวัดสระเกศ ในสถานสงเคราะห์และในครอบครัว จำนวน 680 คน ทั้งชายและหญิง

ในช่วงอายุที่แตกต่างกัน เด็กก็จะแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันอย่างออกไป แต่ก็มีพฤติกรรมหลายอย่างที่แสดงให้เห็นว่าเด็กเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นแล้ว จากการศึกษาของ เจษฎา เทียงตรง (2519 : 39 - 40) เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 3 - 16 ปี ที่มารับบริการจากศูนย์สุขวิทยาจิต กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2518 พบว่า ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ ปัสสาวะรดที่นอน ดุนิ้วมือ ชอบพูดปด ชอบลักขโมย มีความประพฤติดีตกดีทางเพศ มีปัญหาทางการพูด อีจ้าน้องอย่างมาก นอนไม่หลับ นอนกัดฟัน มีปัญหาทางการรับประทานอาหาร เจริญเติบโตช้า เจ็บป่วยทางกายโดยไม่มีพยาธิสภาพที่ร้าย มีปัญหาด้านการเรียน หนีออกจากบ้าน หวาดกลัว วิดกกังวล ซึม แยกตัว ชอบถอนผมเวลาว่าง

พูดเพื่อเจอ หัวเราะ ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล ชอบล้างมือบ่อยๆ เด็กเหล่านี้มักมาพบแพทย์ด้วย ปัญหาทางด้านการเรียนและการเจ็บป่วยทางกาย โดยไม่มีพยาธิสภาพ ต่อมาในปี 2520 สุพจน์ จักรทิพย์ (2521 : 78 - 80) ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการประพฤตินไม่สมควรแก่สภาพของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ประพฤตินไม่สมควร มีแนวโน้มสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่า นักเรียนปกติ และได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักน้อย ใช้เหตุผลน้อยกว่านักเรียนปกติ

จากสถิติและผลงานการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นว่า อายุ มีความเกี่ยวข้องกับ สุขภาพจิตของเด็กด้วย เด็กที่มีอายุแตกต่างกัน ก็จะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน พฤติกรรมบางอย่าง ที่เด็กแสดงออกมาก็สามารถบอกได้ว่า เด็กเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นแล้ว เช่น พฤติกรรมการหนี ออกจากบ้าน การหนีเรียน เป็นต้น

2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและสุขภาพจิต

จากรายงานของคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรีรายงานว่า พบอัตราการสอบตกของนักเรียนมีร้อยละ 10 - 15 (นโยบายและแผนพัฒนาเด็กระยะยาว คณะ กรรมการการศึกษาแห่งชาติ) เรื่องการศึกษาสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาดำเนินเด็กนักเรียนมัธยมต้น (ฝน แสงสิงแก้ว. 2521 : 51 - 53) พบว่าเด็กวัยเรียนมีปัญหาการเรียนร้อยละ 17 และปัญหา การเรียนต่ำนี้ใช้เป็นกรณีบอกถึงปัญหาสุขภาพจิตของเด็กได้เช่นเดียวกัน

ชาร์ (วรรณมา ทองนุ้ย. 2518 : 13 ; อ้างอิงมาจาก Sarr. 1970 : 23) ศึกษาปัญหา ของนักเรียน โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อายุ และระดับสติปัญญา พบว่านักเรียนชั้น 10 ที่มี เกณฑ์ภาคเชาว์ต่ำ มีปัญหาด้านต่างๆ ทั้งปัญหาเกี่ยวกับตนเอง สุขภาพ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ครู อาจารย์ ชีวิตในบ้านและโรงเรียน ปัญหาการเรียน การเงิน การปรับตัวและด้านศาสนา มากกว่านักเรียนชั้นเดียวกันที่มีเกณฑ์ภาคเชาว์ สูงประมาณ 10 เท่า และนักเรียนชั้น 11 ที่มีเกณฑ์ ภาคเชาว์ค่อนข้างต่ำ มีปัญหามากกว่านักเรียนที่มีเกณฑ์ภาคเชาว์ค่อนข้างสูง ประมาณ 2 เท่าครึ่ง

โอโนดา (พวงสร้อย วรกุล. 2522 : 19 ; อ้างอิงมาจาก Onoda. 1975 : 7726 - A) ศึกษาพบว่า เด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ ควบคุมตัวเองได้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครู ส่วนคนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำเป็นคนขี้เกียจ มีความสัมพันธ์กับคน อื่นไม่ดี มีความสับสนวุ่นวายใจ

ริงเนสส์ (Ringness. 1968 : 131) กล่าวว่าเด็กที่ประสบความสำเร็จในโรงเรียน มีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับตนเอง ช่วยตนเองได้เมื่อเผชิญกับภาวะความตึงเครียด ในที่สุดสามารถปรับตัวได้และมีสุขภาพจิตดี ส่วนคนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีความวิตกกังวล ท้อถอยและมั่งร้ายต่อผู้อื่น ซึ่งถ้ามีความวิตกกังวลมากๆ จะทำให้คนนั้นมีสุขภาพจิตไม่ดี

เทเลอร์ (Ringness. 1968 : 140 ; citing , Taylor. 1961 : 76) ได้ศึกษาพบว่า คนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะมีการปรับตัวทางด้านอารมณ์ให้เข้ากับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีกว่าคนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า คนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงได้รับรางวัลในสังคม มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและคนอื่นในโรงเรียน

สติเวนสัน และอดัม ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 318 คน พบว่า (Stevenson and Adam. 1969 : 24 - 28) คะแนนจากแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ รูบิช ซึ่งสรุปว่า (Ruebush. 1963 : 498) ในบรรดานักวิจัย 20 ชื่น มีอยู่ 16 ชื่น ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กันทางลบ

อัมพล โอ่งเคลือบ ได้ศึกษาถึงผลของความวิตกกังวล และความสามารถในการอ่าน ผลจากการศึกษาพบว่า (อัมพล โอ่งเคลือบ 2515 : 193) ความวิตกกังวลก่อให้เกิดผลเสียในการอ่าน เด็กที่มีความวิตกกังวลมากขึ้น ความสามารถในการอ่านจะยิ่งด้อยลง

ชีรวณณ์ นิเจนตร (2526 : 182) พบว่า ความวิตกกังวลมีบทบาทเกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน นักเรียนที่ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำ จะมีความวิตกกังวลสูงกว่านักเรียนที่ได้คะแนนสะสมสูง

นอกจากนี้ สมัญญา เสียงใส (2521 : 43) ยังได้ศึกษาถึงความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีความวิตกกังวลด้านส่วนตัวมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

สมศักดิ์ ขจรเจริญกุล (2527 : 65) ได้ศึกษาถึงการให้การสัมผัสทางกายที่มีผลต่อสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในระดับสูงมาก นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงด้วย

สุพจน์ จักขุทิพย์ (2521 : 46) ได้ศึกษาองค์ประกอบบางประการที่มีผลต่อการประพฤตินอสมควรแก่สภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนที่ประพฤติไม่สมควร มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่านักเรียนที่ประพฤติตนปกติ

ระพินทร์ โพธิ์ศรี (2521: 93 - 94) ได้ศึกษาถึงสาเหตุของการสอบตกของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา พบว่า ปัญหาสุขภาพจิต เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้นักเรียนสอบตก เพราะนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะคอยกังวล หรือหมกหมุ่น ในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเรียนจนไม่เข้าใจบทเรียน ทำให้สอบตก

ในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีผู้ศึกษาวิจัยไว้หลายท่านนี้ พอจะเป็นแนวทางในการสรุปได้ว่า องค์ประกอบทางด้านสุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน นักเรียนที่มีสุขภาพจิตที่ดี น่าจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงด้วย

2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องลำดับที่ของการเกิดและสุขภาพจิต

ลำดับที่ของการเป็นบุตร หรือลำดับการเกิด หมายถึง ตำแหน่งที่ต่อเนื่องกันของบุคคลในระหว่างพี่น้อง ลำดับการเกิดเป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด เด็กแต่ละคนในครอบครัวจะมีลำดับการเกิดที่แตกต่างกัน ลำดับการเกิดเป็นตัวแปรที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนานุคลิกภาพของมนุษย์ Freud (1969 : 250 - 252) กล่าวว่า ตำแหน่งของเด็ก ๆ ตามลำดับของพี่น้องทั้งชายและหญิงมีความสัมพันธ์และสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับสาเหตุแห่งชีวิตในอนาคตของเขา ทั้งนี้เนื่องจากความสัมพันธ์และการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ให้กับเด็กแต่ละคนแตกต่างกัน จึงทำให้เด็กแต่ละคนตามลำดับการเกิดมีความแตกต่างกันไปด้วย

Adler (1974 : 150 - 152) กล่าวถึงลำดับที่ของการเป็นบุตร หรือลำดับการเกิดไว้ดังนี้ บุตรคนโตมักได้รับมอบหมายจากครอบครัว เช่น ให้ดูแลน้อง ดูแลบ้าน ทำให้ลูกคนโตพัฒนาความรับผิดชอบ เป็นผู้นำ เอาใจใส่ หรือเป็นผู้ไว้อำนาจ Adler ได้วิเคราะห์ว่า บุตรคนโตเป็นนักจัดองค์การที่ดี มีความสามารถสูง มีความยุติธรรม แต่เป็นนักเผด็จการ อนุรักษ์นิยม ในกรณีที่ลูกคนโตมีประสบการณ์ไม่ดีมาก ๆ อาจกลายเป็นอาชญากรหรือเป็นโรคประสาทได้ จากการสังเกตเป็นเวลานานหลายปีของเขา Adler กล่าวว่าลูกคนแรกจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากพ่อแม่อย่างมากจนกว่าลูกคนที่สองจะตามมา ทันทีที่มีน้อง ลูกคนแรกจะถูกปล่อยปละละเลย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าน้องเป็นคนมาแย่งความรักของตนจากพ่อแม่ เป็นเหตุให้ความสำคัญของตนลดลงไปสถานการณ์เช่นนี้ ทำให้เกิดผลหลายอย่าง Adler พบว่าคนไข้ที่เป็นโรคประสาท เป็นอาชญากรเป็นคนติดสุรา ยาเสพติด มักจะเป็นลูกคนแรก แต่ถ้าพ่อแม่ รู้จักเตรียมตัว เตรียมใจ ให้ลูกคนแรกสำหรับการมาของน้อง และยังคงแบ่งความรัก ความเอาใจใส่ให้เช่นเดิมแล้ว ลูกคนแรกก็จะเติบโตขึ้นเป็นคนที่มีลักษณะรับผิดชอบและคุ้มครองคนอื่นได้

Mussen (1969 : 210 - 212) ได้กล่าวถึงลูกคนโตว่า ได้รับความคาดหวังจากพ่อ แม่ และผู้ใหญ่สูงและจะมีแบบอย่างที่ดีถือเอาเฉพาะผู้ใหญ่เท่านั้น ขณะที่ลูกคนอื่นๆ มีผู้ใหญ่และมีพี่ เป็นแบบลูกคนโตมักจะมีเหตุผลและความเป็นระเบียบแบบแผนมากกว่า เพราะได้รับคำชี้แจง เหตุผล ต่าง ๆ จากผู้ใหญ่ แต่ลูกคนอื่นๆ อาจได้รับจากพ่อ แม่ หรือพี่ จึงกลายเป็นคนขาดเหตุผลมีระเบียบ น้อยกว่าพี่คนโต

ลูกคนกลาง พ่อ แม่ เคยเลี้ยงดูลูกคนแรกมาแล้ว จึงค่อยผ่อนคลายความเคร่งเครียด ความวิตกกังวลลง ทำให้ลูกคนกลางไม่เคร่งเครียด หรือ เอาจริงเอาจังเกินไป มีนิสัยรักสนุก ไม่ สนใจที่จะทำตนให้เป็นผู้ใหญ่ หรือรับผิดชอบมากกว่าลูกคนโต แต่ลูกคนกลางต้องเผชิญกับพี่ที่โต กว่าอยู่เสมอ จึงกลายเป็นคนที่มีความรู้สึกแข่งขัน ถ้าเขาแข่งขันกับพี่ได้สำเร็จ เขาจะมีแบบแผน บุคลิกภาพที่ดีมาก แต่ถ้าพ่ายแพ้เขาจะหมดหวัง เศร้าโศกในช่วงเวลาต่อมา นอกจากนี้ลูกคนกลาง ยังพบกับปัญหาการมีน้องคนเล็ก เพราะพ่อ แม่จะหันไปเอาใจใส่กับลูกคนเล็ก ทำให้ลูกคนกลางมี ทัศนคติของการยอมแพ้ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ลูกคนสุดท้อง จะมีความรู้สึกว่าตนเองสำคัญเหนือคนอื่น เพราะทั้งครอบครัวหันมา เอาใจใส่ ถ้าเขามีความสามารถเหนือพี่ๆ เขาจะรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ แต่ถ้าเขาไม่มีความสามารถอยู่ ในตัวก็จะกลายเป็นคนหลบซ่อน ขี้เกียจ หลบหนิงาน หาข้อแก้ตัวเมื่อทำผิด ส่วนดีของการที่ลูกคน สุดท้องได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ คือ ทำให้เขาเกิดความรัก นับถือตนเอง ซึ่งจะเป็นการเรียนรู้ที่ จะรัก นับถือผู้อื่นด้วย แต่มีข้อเสียคือ ทำให้เป็นคนอ่อนแอ ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ต้องการ ความช่วยเหลือและขึ้นกับคนอื่นเมื่อโต

นิภาพรรณ โสมนะพันธ์ (2529 : หน้า ก - ง) ได้วิจัยโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบ เทียบบุคลิกภาพของบุตร ซึ่งจำแนกตามลำดับการเกิด วิธีการอบรมเลี้ยงดูและสถานภาพทาง เศรษฐกิจของครอบครัวและเพื่อเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรในแต่ละลำดับที่ได้รับการอบรม เลี้ยงดูต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมปีที่ 4 ปีการศึกษา 2524 ของโรง เรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป โดยเลือกศึกษา เฉพาะผู้ที่เป็นบุตรคนที่หนึ่ง คนที่สอง และคนสุดท้อง จำนวนทั้งสิ้น 228 คน ผลการวิจัยปรากฏ ว่า ประการแรกคือ บุตรคนสุดท้องมีปัญหาในบุคลิกภาพด้านอารมณ์มากกว่าบุตรคนแรก ประการ ที่สองคือ บุตรที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีบุคลิกภาพแตกต่างกันทุกด้าน โดยบุตรที่ได้รับการ อบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรักมีปัญหาในบุคลิกภาพด้านต่าง ๆ น้อยกว่าบุตรที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดู แบบลงโทษ ประการที่สาม คือ บุตรที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำและบุตรที่มีสถานภาพทาง เศรษฐกิจปานกลาง มีปัญหาในบุคลิกภาพทางด้านความสัมพันธ์ในสังคมมากกว่าบุตรที่มีสถานภาพ ทางเศรษฐกิจสูง บุตรที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำและบุตรที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจปานกลาง

มีปัญหาในบุคลิกภาพด้านอารมณ์ มากกว่าบุตรที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง บุตรที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ มีปัญหาในบุคลิกภาพด้านการเป็นผู้นำมากกว่าบุตรที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจปานกลาง และบุตรที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง บุตรที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจปานกลาง มีปัญหาในบุคลิกภาพด้านการเป็นผู้นำมากกว่าบุตรที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง ประการที่สี่ คือ ในการเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรที่มีลำดับการเกิดเดียวกัน แต่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน พบว่า บุตรคนแรกที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษ และบุตรคนแรกที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเรียกร้องเอาจากเด็ก มีปัญหาบุคลิกภาพด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวมากกว่าบุตรคนแรกที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ประการที่ห้าคือ บุตรคนรองที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาจากเด็ก มีปัญหาในบุคลิกภาพด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านการทำตามผู้อื่น ด้านการปรับตัวให้เข้ากับความเป็นจริง มากกว่าบุตรคนรองที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก บุตรคนรองที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษ มีปัญหาในบุคลิกภาพด้านการทำตามผู้อื่นมากกว่าบุตรคนรองที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ประการที่หกคือ บุตรคนสุดท้ายที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูและเรียกร้องเอาจากเด็ก มีปัญหาในบุคลิกภาพด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ในสังคม ด้านอารมณ์ และด้านการเป็นผู้นำมากกว่าบุตรคนสุดท้ายที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก

จากการศึกษาของ Samson และ Hancock (1967 : 159 - 162) ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมัธยมจำนวน 251 คน ใช้แบบสำรวจ Mandler Marason Test Anxiety Scale และแบบวัดบุคลิกภาพ EPPS ด้านความต้องการสัมฤทธิ์ผล ความต้องการไมตรีสัมพันธ์ และความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ผลการวิจัยพบว่า ลูกคนที่สองมีความวิตกกังวลสูงกว่าลูกคนโต ลูกคนโตมีความต้องการสัมฤทธิ์ผล ความต้องการเป็นตัวของตัวเองสูงกว่าลูกคนที่สอง และลูกคนโตจะทำตามกลุ่มมากกว่าลูกคนที่สอง

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัวของนักเรียน

3.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสถานภาพสมรสของบิดามารดาและสุขภาพจิต

ทฤษฎีบุคลิกภาพของอีริกสัน (Erikson. 1959 : 187 - 189) อธิบายว่าทฤษฎีบุคลิกภาพ เน้นการพัฒนาทางด้านจิตสังคมของบุคคลในแต่ละวัย แบ่งเป็น 8 ขั้นตอน ในช่วงวัยรุ่นเป็นขั้นตอนพัฒนาการช่วงที่ห้า ซึ่งอีริกสันอธิบายว่าวัยรุ่นเป็นวัยพายุบูแคม มีลักษณะค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง เด็กวัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะดำเนินไปสู่วัยเจริญพันธุ์ ช่วงนี้ถ้าเด็กวัยรุ่นได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ดีจากบิดา มารดาได้รับความรัก

ความอบอุ่นอย่างเต็มที่ เด็กจะมีอารมณ์ที่มั่นคง เตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดี และรับผิดชอบต่อครอบครัวได้ เด็กวัยร่นเริ่มมีความรู้สึกทางเพศ เรียกร้องความเป็นอิสระจากบิดา มารดา โดยเฉพาะเด็กที่มาจากครอบครัวที่บิดา มารดาเข้มงวดเกินไป เด็กวัยร่นมักมีความสงสัยในความสามารถของตนเอง บางครั้งมีความรู้สึกทั้งรักและเกลียดบิดามารดา ซึ่งนำไปสู่ภาวะความสับสนในชีวิต

ในช่วงวัยร่นเด็กเริ่มชวนขวายหางานหรือการเล่าเรียนที่เหมาะสมกับตนเอง บางครั้งมีความสับสนในการตัดสินใจ ซึ่งมักจะพบความขัดแย้งกับบิดา มารดาอยู่เสมอ บิดา มารดาควรผ่อนปรน มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ช่วยแนะนำทางเลือกที่เหมาะสม เด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง ครอบครัวที่บิดาหรือ มารดาเลี้ยงดูบุตรคนเดียว เด็กจะเกิดความกดดันหรือความเครียดได้ง่าย บิดา มารดาควรเข้าใจเด็กวัยร่น เข้าใจความต้องการพื้นฐานของเด็กวัยนี้ เด็กชอบต่อต้านกฎระเบียบเลียนแบบอย่างจากเพื่อน ไม่ว่าจะเป็นความประพฤติ กิริยา มารยาท การแต่งกาย คำพูดหรือวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ถ้าเด็กรู้สึกว่บิดา มารดาให้ความรัก ความปลอดภัย พายุหรืออารมณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นจะสงบลง บิดาควรรู้จักให้อภัย ไม่จับผิด ควรใกล้ชิดดูแล สนับสนุนจิตใจบุตรวัยร่นให้เข้มแข็งมั่นคง เด็กจะมีเอกลักษณ์ของตัวเอง รู้สึกต่อผู้อื่นในแง่ดี เริ่มเข้าใจตนเองที่แท้จริง คิดว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบิดา มารดาและบุคคลอื่น นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี

ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 9) กล่าวถึงความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวว่าเป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิต เป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นแห่งสังคมของประเทศและของโลกในที่สุดชีวิตในสังคมตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัวแตกแยก หรือครอบครัวขาดความผูกพันรักใคร่ต่อกัน ชีวิตในสังคมจะแตกแยก ก็คือโรคจิต โรคประสาท ปัญหาอาชญากรรมและเรื่องของเด็กเกรต่าง ๆ

จากการศึกษาของ แคนเนอร์ และคนอื่น ๆ (Kanner and others. 1957 : 167) พบว่ามีเด็กประมาณ 30 % ที่รักษาในโรงพยาบาลโรคจิต มาจากครอบครัวที่ขาดพ่อ แม่ หรือขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และพบว่า 330 คน เป็นเด็กที่มาจากสภาพบ้านแตก การพลัดพลากจากครอบครัวอย่างกะทันหัน เช่น การตายจาก การเจ็บป่วย ถูกแยกจากบิดา มารดา ปัญหาการหย่าร้างของบิดา มารดา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา ของเด็กด้วย

จากการศึกษาของ สปีตซ์ (ฝน แสงสิงแก้ว. 2521 : 11 อ้างอิงมาจาก Spitz. n.d. : unpagged) เกี่ยวกับสุขภาพจิตของเด็กที่ขาดพ่อ แม่ พบว่า เด็กที่ขาดแม่ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าในอเมริกา มีอาการป่วยคล้ายเด็กขาดวิตามิน และพบว่าใน 91 รายนั้น ถึงแก่ความตาย 27 ราย ในปีแรก 7 รายในปีที่สอง เหลือรอดเพียง 27 ราย แสดงให้เห็นว่า เด็กมิได้ต้องการแต่อาหาร สุขสบาย และการเล่นเท่านั้น แต่ยังต้องการความรัก ความอบอุ่นอีกด้วย การแยกจากบิดา มารดาทำให้เกิดความผิดหวัง น้อยใจ คับข้องใจ ซึ่งไปกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้า มีความก้าวร้าว

จากการศึกษาของ Garrison (อำไพ สันสภาพรพศ. 2533 : 25) ซึ่งศึกษาความขัดแย้งระหว่างบิดา มารดากับบุตรที่อาจส่งผลต่อ สุขภาพจิตของบุตร โดยรวบรวมผลการวิจัยด้านนี้ไว้หลายเรื่อง ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัวนี้อาจเป็นพื้นฐานของความผิดปกติในชีวิตของเด็กเมื่อเติบโตขึ้น

จากการศึกษาของ ออสเบล (เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. 2526 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Ausbel. N.d.) พบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อ แม่ จะมีโอกาสเลียนแบบ พ่อ แม่ของตน เด็กที่ไม่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อ แม่ มักจะเลียนแบบกลุ่มเพื่อน และพบอีกว่า พ่อมีอิทธิพลเหนือกลุ่มเพื่อน ครอบครัวที่ไม่มีพ่อ จะทำให้เด็กขาดแบบอย่างในการเลียนแบบ “ ลูกผู้ชาย ” จะทำให้เด็กอ่อนแอ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง จากประวัติของเด็กที่กระทำผิดและเป็นอาชญากรส่วนมากมาจากครอบครัวที่พ่อ แม่แยกทางกัน พ่อหรือแม่ตาย เด็กไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ เกิดความน้อยใจ และได้รับความกดดันจากสิ่งแวดล้อมมาก ก็อาจกระทำผิดหรือมีบุคลิกภาพแปรปรวน ทำให้เป็นโรคจิต โรคประสาทได้

ศิริพร หลิมศิริวงศ์ (2511 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาเรื่อง ปัญหาทางครอบครัวที่ทำให้เด็กต้องมาอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง โดยศึกษาเด็กกระทำผิด จำนวน 339 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัวผลักดันให้เด็กหนีออกจากบ้าน และคบเพื่อนไม่ดี ในที่สุดกระทำผิดกฎหมาย ปัญหาด้านเศรษฐกิจมีส่วนทำให้บิดา มารดา และเด็กมีโอกาสอยู่ร่วมกันน้อย สัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดากับเด็กจึงห่างเหิน รู้สีกว่าบิดา มารดาไม่สนใจหรืออาจเกลียดชัง ส่วนปัญหาการหย่าร้างทำให้สัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและบุตรห่างเหินเนื่องจากบิดาและมารดาต่างมีคู่สมรสใหม่ ครอบครัวจึงอยู่ในสภาพแตกแยก มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็ก และอาจเป็นสาเหตุให้เด็กกระทำผิดกฎหมาย

อมรา จิตตานนท์ (2517 : 120) เรื่องสาเหตุการป่วยเป็นโรคจิตของเด็กในวัยเรียนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ. 2515 - 2516 พบว่าครอบครัวที่ต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจซึ่งกันและกัน ทะเลาะวิวาทบ่อยครั้งไม่ช่วยเหลือกัน เป็นสาเหตุทำให้เด็กป่วยเป็นโรคจิตในเวลาต่อมา

จิรวัดน์ นิจนตร (2526 : 202) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิต สังคมในโรงเรียน กับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวแตกแยกมีสุขภาพจิต 4 ด้านคือ มโนภาพแห่งตน ซึมเศร้า วิตกกังวลและสุขภาพจิตรวม เสื่อมกว่าวัยรุ่นจากครอบครัวปกติ

วินิจ เกตุขำ (2515 : 77) ศึกษาพบว่าครอบครัวที่พ่อ แม่อยู่ด้วยกัน บุตรจะได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรักมากกว่าในกลุ่มตัวอย่างรวมเล็กน้อย ส่วนครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างขาดจากกัน หรือคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต เด็กจะได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรักน้อยกว่า

ในกลุ่มรวม และยังได้รับการเลี้ยงดูแบบลงโทษมากกว่าในกลุ่มรวม และผลของการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันนี้ มีส่วนเกี่ยวข้องกับปริมาณความวิตกกังวลของเด็กด้วย

วรารณ อินทรชัยศรี (2518 : 72) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งกับ พ่อ แม่ การยอมรับตนเองและความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กวัยรุ่น พบว่า เด็กซึ่งพ่อ แม่ อยู่ด้วยกัน มีความขัดแย้งกับพ่อแม่ในด้านต่างๆ น้อยกว่าเด็กที่พ่อแม่ถึงแก่กรรม หรือหย่าร้าง

มาโนช สุขฤกษ์ (2526 : 65) ให้ความเห็นว่า เด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวที่ขาดความสมบูรณ์ ซึ่งเป็นผลมาจาก การตาย การหย่าร้าง พ่อ แม่แยกกันอยู่และสภาวะอื่น ๆ ที่ทำให้สูญเสีย พ่อ แม่ จะทำให้เด็กขาดความรักและความอบอุ่นสมควรจะได้รับ เป็นคนมีปมด้อยในตนเอง เมื่อโตขึ้นอาจประสบปัญหาการปรับตัวและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

ผลการวิจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่พ่อ แม่ ลูก มีความขัดแย้งกัน พ่อ แม่ห่างเหินกัน ความสัมพันธ์ไม่ดี พ่อ แม่มีปัญหาการหย่าร้าง มีพ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง มีส่วนทำให้เด็กวัยรุ่นมีปัญหาด้านสุขภาพจิต

3.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวกับสุขภาพจิต

ความแตกต่างของระดับทางสังคมและเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว จะเป็นตัวบ่งชี้ประการสำคัญ ประการหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามิ ภรรยาและการอบรมเลี้ยงดูบุตร ธิดา (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 172 - 173) งานวิจัยที่สนับสนุนว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น ได้แก่

งานวิจัยของ ยุพิน นิสัยนัต (2515 : 87) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ การปรับตัวและกิจกรรมในวิทยาลัยของนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษา ชั้นปีที่ 2 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและต่ำ พบว่า นักศึกษาที่บิดา มารดา มีรายได้ต่ำ มีปัญหาในการปรับตัวมากที่สุด

พวงสร้อย วรกุล (2522 : 88) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาในการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดสงขลา พบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีสภาพปัญหาในการปรับตัวมากกว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและฐานะทางเศรษฐกิจสูง ส่วนนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีสภาพปัญหาในการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524 : 78) ได้ศึกษาอิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีความวิตกกังวลสูง ทั้งนี้เนื่องจาก พ่อ แม่ ครู เพื่อน และคนอื่น ๆ ซึ่งหมายถึง พี่ ป้า น้า อา และคนรู้จักเป็นต้นเหตุ มากกว่าวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและสูง ส่วนวัยรุ่นชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากตนเองเป็นต้นเหตุมากกว่าวัยรุ่นชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และสูง

อัมพร โอตระกูล (2521 : 144 - 155) ได้ศึกษาเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต พบว่า เด็กที่มาใช้บริการด้านสุขภาพจิตนั้น ส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมากกว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

บุญวดี สุขสุทธิพันธ์ (2521 : 20) ศึกษาพบว่า วัยรุ่นจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

ฉวีวรรณ ศิริพรรณ และคนอื่น ๆ (2527 : 103 - 109) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตเด็กนักเรียนในภาคเหนือ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด คือปัญหาจากความยากจนและขาดแคลนอุปกรณ์การเรียน ร้อยละ 29.34 และสาเหตุจากการแยกกันอยู่ของ พ่อ แม่ ร้อยละ 28.21

จิรวัดน์ นิจนตร (2526 : 191) พบว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง ซึ่งผลจากวิจัยของ จิรวัดน์ นิจนตร สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล (2521 : 144 - 155) ที่ศึกษาเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต พบว่า เด็กที่มาใช้บริการด้านสุขภาพจิตนั้น ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

พงศกร สุจริตกุล (2524 : 206) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคประสาทในโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่า คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำและปานกลาง มีแนวโน้มเป็นโรคประสาทมากกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

กฤษ ชื่นศิริ (ผกา สัตยธรรม. 2531 : 11 ; อ้างอิงมาจาก กฤษ ชื่นศิริ. 2527 : 7) สรุปว่าปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบัน น่าจะมีสาเหตุมาจากปัญหาเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ เช่น ความยากจน การว่างงาน รายจ่ายสูงกว่ารายได้ และการล้มละลาย เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจและระบบประสาทอย่างรุนแรง และมีผลให้เกิดอาการของโรคจิตเวช ซึ่งแบ่งออกเป็น โรคจิต โรคประสาท สรีรวิทยา บุคลิกภาพแปรปรวน และปัญญาอ่อน เป็นต้น

สุริย์ โกลากุล (2525 : 36) ได้สำรวจคนไข้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิรพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า ครอบครัวคนไข้ส่วนใหญ่เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวสมบูรณ์ อาชีพเป็นกรรมกรรับจ้าง รายได้อยู่ระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท ต่อมา ประเทือง วงศ์ประเสริฐ (2527 : 69) ได้ศึกษาบุคลิกภาพของเด็กและเยาวชนบ้านกรุณา บ้านปราณี พบว่า เด็กและเยาวชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีบุคลิกภาพด้านอาการโรคประสาทแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉวี กาหยี (อำไพ สนิธพรพงศ์. 2533 : 26 ; อ้างอิงมาจาก ฉวี กาหยี. 2514 : 40) ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวในโรงเรียน ของนักเรียนที่มาจากครอบครัวชั้นกลางและชั้นต่ำ ใช้กลุ่มตัวอย่าง วิทยาลัยชาย หญิง อายุ 12 - 14 ปี จากครอบครัวฐานะเศรษฐกิจ สังคมระดับกลาง และระดับต่ำ อย่างละ 100 คน โดยใช้แบบทดสอบสังคมมิติ แบบสอบถามบุคลิกภาพเด็กมัธยมศึกษาตอนปลาย (HPSQ) และแบบสอบถามปัญหาของมูนี (Thai Mooney Problem Check List) ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ครอบครัวมีฐานะต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน เด็กที่มาจากฐานะครอบครัวปานกลางมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวฐานะต่ำ

นอกจากนี้ ณรงค์ศักดิ์ ตะละภักดิ์ (2525 : 28) ได้ศึกษาครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กกับปัญหาการรักร่วมเพศ พบว่า บุคคลที่มีปัญหารักร่วมเพศ 36 % มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง คือ รายได้ของครอบครัวระหว่าง 2,000 บาท ถึง 5,000 บาท มี 28 % ที่รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 2,000 บาท มีเพียง 10 % ที่รายได้ของครอบครัว 5,000 บาทขึ้นไป และไม่ทราบถึง 26 % จากตัวเลขดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความยากจนไม่ใช่สาเหตุของปัญหารักร่วมเพศ

บรอนเฟน เบรนนอร์ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 173 อ้างอิงมาจาก Coleman and Hammen. 1974 : 309 - 310) ได้ศึกษาและติดตามการอบรมเลี้ยงดูบุตร ธิดา ของครอบครัวฐานะปานกลาง เป็นเวลา 25 ปี พบว่าบิดา มารดาของครอบครัวฐานะปานกลาง ตามใจและรักบุตร ธิดามาก คำนึงถึงสภาพจิตใจของบุตร ธิดา ใช้เหตุผลในการอบรมเลี้ยงดู การลงโทษทางกายมีน้อยมาก ให้ความสนใจ เอาใจใส่ดูแลตลอดทั้งให้คำปรึกษาและแนะนำบุตร ธิดาของตน นอกจากนั้นพบว่า แนวโน้มของบิดา มารดา ในครอบครัวฐานะปานกลาง มีความอดทนที่จะพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ที่จะสนองความต้องการของบุตร ธิดา ของตน จะอ่อนอ่อนผ่อนตามโดยไม่เข้มงวดจนเกินไปในเรื่องการอบรมเลี้ยงดู ขณะเดียวกันก็คาดหวังว่า บุตร ธิดา ของตนจะต้องสามารถพึ่งตนเองและมีความรับผิดชอบต่อตนเอง

เดลฟ (Delph. 1971 : 5028 - A) พบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนจะมีการปรับตัวไม่ดี วาเนอร์ (นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. 2529 : 25 อ้างอิงมาจาก Ringness. 1968 : 270) พบว่าเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีแนวโน้มขาดความอบอุ่น มีอาการทางประสาท มีความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ ปรับตัวเข้ากับสังคมลำบากมากกว่าเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและฐานะทางเศรษฐกิจสูง นอกจากนี้ เรคลิค และคนอื่น ๆ (นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. 2529 : 25 อ้างอิงมาจาก Redlick. n.d. : unpage) ศึกษาคนไข้ที่อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าคนไข้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำร้อยละ 78 และสปริงเกอร์ (นิภาพรรณ โสมนะพันธ์ 2529 : 26 อ้างอิงมาจาก Springer. 1958 : 321 - 328) ศึกษาพบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด กับฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว กล่าวคือ เด็กที่มาจากบ้านที่ยากจนมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะเป็นคนที่ปรับตัวไม่ดี และอารมณ์ไม่มั่นคง มีปริมาณมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว เป็นแนวทางที่ทำให้มองเห็นว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิต

3.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาชีพของผู้ปกครองและสุขภาพจิต

จากการศึกษาของ นัยนา มีศิริ (2529 : 94) ซึ่งศึกษาภาวะสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพ รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ และและอาชีพรับจ้างทั่วไป มีสุขภาพจิตด้านมโนภาพแห่งตน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาของ กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2523 : 38) ซึ่งได้วิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนทุกด้าน

บุญวดี สุขสุทธิพันธ์ (2521 : 44 - 45) ศึกษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 63 คน เป็นชาย 26 คน หญิง 37 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่บิดา มารดา มีอาชีพรับจ้าง และมีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน

โซลแมน และ เมย์เซเลส (Soliman and Mayseless. 1985 : 3371) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสนใจของบิดามารดาต่อบุตร กับสุขภาพจิตของบุตร โดยศึกษาจากบิดามารดาต่อบุตร ชาวอิสราเอล 84 ครอบครัว ซึ่งนำบุตรไปใช้บริการที่คลินิกสุขภาพจิต (Mental Health Clinic) เด็กเหล่านี้มีอายุ 6 - 18 ปี มารดามีอาชีพแม่บ้าน 38 คน อาชีพรับจ้าง 46 คน

โดยใช้แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และสภาพการทำงานของมารดา ส่วนความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต ทราบได้จากจิตแพทย์และครู และจากผลการวิจัยพบว่า ความรุนแรงในปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก มีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้ของมารดา และความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร นั่นคือ เด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง ถ้ามารดามีรายได้น้อย และเด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถ้ามีความสัมพันธ์กับบิดาน้อย

ชีรวัตน์ นิจนตร (2526 : 197) ศึกษาสภาพเชิงจิต สังคม ในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจต่ำ มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเสื่อมกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจปานกลางและสูง วัยรุ่นจากครอบครัวแตกแยก มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเสื่อมกว่าวัยรุ่นจากครอบครัวปกติ ส่วนอาชีพของผู้ปกครองนั้น ปรากฏว่า เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเพียงด้านเดียว คือ ความวิตกกังวล โดยวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับต่ำ มีความวิตกกังวลมากกว่าวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับสูง

จากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า อาชีพของผู้ปกครอง มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อนักเรียน

3.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของผู้ปกครองและสุขภาพจิต

ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีส่วนเอื้อต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ผู้ปกครองที่ได้รับการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ ความเข้าใจ และความต้องการ ตลอดจนพัฒนาการของเด็กได้ดีกว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาในระดับต่ำ นอกจากนั้นผู้ปกครองที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมองเห็นโลกทัศน์ที่กว้างกว่า และสามารถชี้แนวทางให้เด็กปรับตัวอยู่ในสังคมได้ดีกว่าบิดามารดาที่ได้รับการศึกษาต่ำ (นัยนา มีศิริ. 2529 : 92)

พิมลศรี จันทราพร (2540 : 98 - 99) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ชีรวัตน์ นิจนตร (2526 : 80 - 82) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า นักเรียนที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างกัน จะมีลักษณะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ แตกต่างกัน อย่างไร ในสภาพปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษา และกรมอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความอดิดอดและคับข้องใจมากกว่า

ซึ่งจากงานวิจัยที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองน่าจะส่งผลต่อสุขภาพจิต

3.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครองและสุขภาพจิต

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาการของบุคคล นับตั้งแต่ในช่วงวัยต้น ๆ ของชีวิต ซึ่งได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ตั้งแต่การให้นม การเลี้ยงดู การให้ความรัก ความอบอุ่นแก่บุตรของตนได้อย่างเต็มที่ เด็กก็จะเติบโตและมีพัฒนาการความรู้สึกทางบวกกับบุคคลที่อยู่รอบข้างได้ดี ดังนั้นความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการจัดการกับปัญหาเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (อัมพร กุลเวชกิจ 2539 : 7)

ฮอลและลินเชย์ (Hall & Limdzey. 1981 : 48 - 49) ได้กล่าวถึงทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของซัลลิวแวน (Harry Stach Sullivan 'Theory of Interpersonal Relationships') ไว้ว่า การพัฒนาบุคลิกภาพส่วนบุคคลนั้น เริ่มตั้งแต่เด็กได้รับประสบการณ์ความพึงพอใจจากมารดา ถ้ามารดามีบุคลิกภาพที่ดีจะมีผลให้เด็กมีความสงบ แต่ในรายที่มารดาเต็มไปด้วยความวิตกกังวล ลูกจะมีความวิตกกังวลไปด้วย ดังนั้นจะเห็นว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพของเด็กมากที่สุด พ่อ แม่ที่ให้อิสระแก่ลูกและเต็มใจให้ลูกทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง ย่อมทำให้เด็กเกิดความมั่นใจในตัวเอง ส่วนความขัดแย้งในครอบครัว ย่อมทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล มีอาการทางประสาท ไม่อบอุ่น ก้าวร้าว และทำให้เด็กไม่นับถือตนเอง

มันโร (Munro. 1966 : 433 - 475) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 19.5 ขาดบิดามารดา หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก่อนอายุ 16 ปี จะมีอารมณ์เศร้ามากกว่าคนปกติ คอลเลอร์ และคาสโตน (Koller and Castones. 1970 : 371) ได้ศึกษาผู้ต้องขังสองพวก คือ พวกที่ทำผิดอุกฉกรรจ์และลหุโทษ พบว่า การขาดบิดามารดา ทำให้เสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว และเบเรสและโอเบอร์ส (มาโนช สุขฤกษ์ 2526 : 59 อ้างอิงมาจาก Beres and Obers. n.d. : unpagged) ได้ศึกษาผลของการขาดความรักในระยะยาว โดยศึกษาจากวัยรุ่นจำนวน 38 คน ซึ่งเคยได้รับการเลี้ยงดูในสถานรับเลี้ยง ในช่วงอายุระหว่าง 3 สัปดาห์ ถึง 3 ปี ในขณะที่ทำการศึกษาค้นคว้านี้มีอายุระหว่าง 16 ปี ถึง 18 ปี จากจำนวน 38 คนนี้พบว่า 4 คน เป็นโรคจิต 21 คนมีบุคลิกภาพผิดปกติ 4 คนปัญญาอ่อน 2 คน เป็นโรคประสาทมีเพียง 7 คนเท่านั้นที่ปรับตัวได้ในระดับที่น่าพอใจ

แคนท์เวลล์ และเบเกอร์ (Cantwell and Baker. 1984 : 503 - 507) ทำการวิจัยเรื่อง บิดามารดาที่เจ็บป่วยทางจิตกับความผิดปกติทางจิตของเด็ก ๆ ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงในครอบครัว พบว่า บิดาหรือมารดาในครอบครัวที่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิตก็จะเป็นเหตุให้บุตรในครอบครัวเป็น

โรคจิตได้ และองค์ประกอบทางด้านจิต สังคม เช่น ความกดดันจากสภาพแวดล้อมจะทำให้เป็นโรคจิตได้ ซึ่งโรคจิตนี้ไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมอย่างเดียว แต่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การปรับตัวในสังคม เป็นต้น

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านโรงเรียนของนักเรียน

4.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและสุขภาพจิต

โรงเรียนเป็นสถานที่ซึ่งจัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การศึกษาแก่เด็กโดยตรง โรงเรียนจึงเป็นสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่สำคัญที่สุด โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เด็กได้พบสิ่งแวดล้อมหลายอย่าง เช่น ได้มีการติดต่อสมาคมกับครูและเพื่อนนักเรียนในวัยต่างๆ ได้รับการอบรมสั่งสอนจากครู ได้เล่นและทำงานร่วมกับเพื่อนนักเรียนด้วยกัน ได้อ่านหนังสือในห้องสมุด ได้ดูภาพยนตร์และโทรทัศน์ และได้ฟังวิทยุที่ครูจัดขึ้นเพื่อประกอบการสอน ซึ่งล้วนแต่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาทั้งสิ้น ช่วยให้เด็กมีประสบการณ์ มีความเจริญงอกงามในด้านต่าง ๆ (ละเมียด ลิมอักษร. 2519 : 23 – 28)

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2524 : 45 - 46) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีสภาพแวดล้อมถูกสุขลักษณะในโรงเรียนไว้ สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมและโครงการต่างๆ ภายในโรงเรียนมีผลโดยตรงต่อชีวิต และสุขภาพของนักเรียนในแง่ต่าง ๆ กัน ในแง่บวกคือการทำให้นักเรียนมีความสุขสบาย ร่าเริง มีความสุข รักสวยรักงาม หรือในแง่การป้องกันมิให้เกิดโรคและป้องกันอันตรายการบาดเจ็บต่างๆ และในแง่การช่วยให้นักเรียนเกิดพัฒนาทางการศึกษา กล่าวโดยสรุป สภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียนจะช่วยให้เกิดผลทั้ง 3 ด้าน คือ

1. ผลทางบวก สภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน จะทำให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่น่าไปเรียน การระบายอากาศที่ดีและการจัดแสงสว่างให้เหมาะสม จะช่วยทำให้ห้องเรียนน่าอยู่และสบายยิ่งขึ้น อาคารเรียนที่สะอาดเรียบร้อยจะทำให้ทั้งครูและนักเรียนอยากเข้าไปอยู่มากกว่าอาคารที่สกปรก การมีน้ำดื่มอย่างเพียงพอ การจัดที่นั่งให้สบาย และโรงอาหารที่เรียบร้อย ก็เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างครูกับนักเรียน จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของทั้งสองฝ่าย การใช้วิธีสอนที่ดี จะเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ประสบความสำเร็จบ่อยครั้ง และช่วยส่งเสริมให้นักเรียนคิดกิจกรรมที่สร้างสรรค์ จะช่วยให้นักเรียนมีความสนใจในงานของตนได้นาน ทำให้นักเรียนอยากตอบสนองด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนทำให้นักเรียนมีความสุขด้วย

2. การป้องกันโรคภัยหรืออันตรายต่างๆ โดยการร่วมมือกับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ หรือการดำเนินการต่างๆ เพื่อค้นหาและขจัดเหตุอันตรายต่าง ๆ ให้หมดสิ้นไป

3. พัฒนาด้านการเรียนรู้ สภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเรียนรู้ กระบวนการทางด้านจิตวิทยาอันสลับซับซ้อนของการเรียนรู้ เป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม และบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งทางกายและจิต

สมัญญา เสียงใส (2521 : 267 - 277) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 375 คน ชาย 199 คน หญิง 176 คน พบว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน นอกจากสภาพของโรงเรียน ครอบครัว และครูแล้ว ยังมีเพื่อน ระเบียบวินัยของโรงเรียน และหลักสูตร ซึ่งควรปรับปรุงให้เหมาะสมกับความสนใจและความต้องการของนักเรียน เพราะนักเรียนเหล่านี้ได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว โรงเรียน เพื่อน สังคมแวดล้อม จนทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตไม่มากนัก

4.1.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศการเรียนการสอนและสุขภาพจิต

จากงานวิจัยของเลวินและคนอื่น ๆ (วิลาส บุญทองขาว. 2527 : 16 อ้างอิงมาจาก Lewin and others 1939 : 271 - 279) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศในชั้นเรียน พบว่านักเรียนที่อยู่ในชั้นเรียนแบบอัตตาธิปไตยมีแนวโน้มเป็นเด็กก้าวร้าว กระด้าง ไม่มีความเห็นใจผู้อื่น ส่วนชั้นเรียนที่มีบรรยากาศแบบประชาธิปไตยนั้น กลับส่งเสริมให้นักเรียนรู้จักสามัคคี ประองคองเป็นมิตรต่อกัน การเรียนก็ราบรื่นมีบรรยากาศที่น่าสบายใจ น่าเรียน เพราะครูรู้จักจัดความกดดันความเกรงกลัวใดๆ ออกไปจากชั้นได้

โอเบอร์ทัฟเฟอร์ (Oberteuffer. 1954 : 296 - 297) ได้ศึกษาสุขภาพจิตเกี่ยวกับการศึกษาในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของชั้นเรียนก็เป็นสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของเด็กและการจัดบรรยากาศของห้องเรียนดี จะมีส่วนช่วยให้นักเรียนปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม

สไตลส์ และดอร์ซีย์ (วิลาส บุญทองขาว. 2527 : 16 - 17 ; อ้างอิงมาจาก Stiles and Dorsey. 1950 : 98 - 100) ได้ศึกษาการสอนแบบประชาธิปไตยในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความเห็นเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ของครูกับนักเรียนในการเรียนการสอน ดังนี้

1. การเรียนการสอนแบบอัตตาธิปไตยนั้น ปฏิสัมพันธ์ของครูกับนักเรียนเป็นแบบ “สั่งและเชื่อฟังแบบไม่มีข้อโต้แย้ง” นักเรียนจะสนใจบทเรียนเพื่อนคะแนนของตน โดยไม่คำนึงถึงปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ครูไม่มีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนานักเรียนให้มีความเจริญงอกงามในด้านต่างๆ เท่าที่ควร เพียงแต่ต้องการให้นักเรียนสนใจบทเรียนที่ตนกำลังสอนเท่านั้น ครูใช้กฎเกณฑ์ตามที่พอใจ บังคับให้นักเรียนปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด โดยไม่คำนึงถึงธรรมชาติ จิตใจ หรือความแตกต่างระหว่างบุคคล การเรียนการสอนแบบนี้ นักเรียนจะมีบุคลิกภาพแบบตัวใครตัวมัน ไม่มีทักษะการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม

2. การเรียนการสอนแบบประชาธิปไตย ครูจะเป็นผู้สร้างสถานการณ์ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจเกี่ยวกับการเรียนการสอน ครูยอมรับในเรื่องความแตกต่างของนักเรียนในด้านความสนใจ ความสามารถ ทักษะ นักเรียนต้องการได้ความรู้มากกว่าได้คะแนนสูง ๆ และครูเป็นเพียงที่ปรึกษาของนักเรียนเท่านั้น การเรียนการสอนแบบประชาธิปไตย จึงเป็นการเรียนการสอนที่สร้างบรรยากาศการเรียน ที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน ซึ่งบรรยากาศแบบนี้ช่วยให้นักเรียนมีความคิดสร้างสรรค์

4.1.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อนกับสุขภาพจิต

กลุ่มเพื่อน มีความหมายต่อวัยรุ่นมาก ส่วนใหญ่จะเห็นว่าเพื่อนเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งขาดเสียมิได้ ในการทำกิจกรรมทุกอย่างมักต้องอาศัยเพื่อน มิฉะนั้นก็จะเล่าให้เพื่อนฟังเพื่อขอความคิดเห็น คำปรึกษาและปรับทุกข์มากกว่าจะหันไปหาบิดา มารดา เพราะวัยรุ่นมักรู้สึกว่ามีบิดา มารดาไม่เข้าใจตนเองพอ หรือพูดกันไม่รู้เรื่อง เวลาไปเที่ยวก็ไปกับเพื่อนมากกว่าไปกับบิดา มารดา เพราะสนุกกว่าและไม่ต้องระมัดระวังตัว (สุพัตรา สุภาพ. 2525 : 48)

การรวมกลุ่มกับเพื่อนทำให้วัยรุ่นรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีโอกาสฝึกทักษะทางสังคม มีความสนุกสนานจากการมีกิจกรรมกลุ่ม ทำให้ได้พัฒนาข้อบกพร่องของตนเองและรู้จักปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น จากการรวมกลุ่มกับเพื่อนนี้เอง ทำให้วัยรุ่นมีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนแท้ (ซึ่งมีตั้งแต่ 2 - 4 คน เป็นเพื่อนที่สามารถให้คำปรึกษาหารือ สามารถระบายความคับอกคับใจต่อกันและกันได้ มีรสนิยมเหมือนกัน) ถ้าหากวัยรุ่นคนใด ไม่มีเพื่อนแท้ในชีวิต วัยรุ่นคนนั้นจะเป็นคนที่ปรับตัวในสังคมอย่างไม่สมบูรณ์และมีการแสวงหาการรวมกลุ่มในรูปแบบอื่น แต่ถ้าเป็นการรวมกลุ่มของวัยรุ่นที่ประสบปัญหาทางสังคมด้วยกัน ก็จะพัฒนาเป็นยุวอาชญากรก่อความเดือดร้อนให้กับคนอื่นในสังคม หรือช่วยกันส่งเสริมให้ใช้ชีวิตไปในทางที่ทำลายตัวเอง เช่น มั่วสุมดื่มสารระเหยทินเนอร์ในที่สาธารณะ ตั้งแก๊งลกรชิง วิ่งราว เป็นต้น ซึ่งเมื่อค้นหาสาเหตุก็พบว่า วัยรุ่นเหล่านี้เบื่อบ้าน จึงหนีออกจากบ้านมั่วสุมอยู่กับเพื่อน ๆ หากความสุขใจไปในแต่ละวัน (สมชาย ธีบุญกุล. 2526 : 100 - 101)

4.1.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครูกับสุขภาพจิต

ครูเปรียบเสมือนกับผู้ปกครองของวัยรุ่นในโรงเรียน แต่ครูบางคนไม่เข้าใจนักเรียนวัยรุ่น ซึ่งมีจิตใจที่เต็มไปด้วยความกังวล ทำทางเกะกะ บางครั้งก็แสดงกริยากระด้างกระเดื่อง จึงทำให้นักเรียนวัยรุ่นรุนแรง เช่น เมียนตี จับกรรไกรศีรษะให้อาย คำประจานแรงๆ เมื่อทำการบ้านหรือแก้ปัญหาคณิตศาสตร์ไม่ได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการทำร้ายจิตใจอย่างรุนแรง อาจเป็นเหตุให้นักเรียนวัยรุ่นมีความทุกข์หนักขึ้น หรือเกิดการต่อต้าน กลายเป็นเด็กเถร (ประสาร ทิพย์ธารา. ม.ป.ป. 2521 : 90 – 91) แต่ถ้าครูเข้าใจธรรมชาติและจิตใจของวัยรุ่น สนับสนุนในสิ่งที่วัยรุ่นทำถูก มีความยุติธรรม มีวินัยเด็ดขาด มั่นคงสม่ำเสมอ ไม่ลงโทษเมื่อทำไม่สำเร็จ แต่ลงโทษเมื่อทำผิด ให้ความรักและเอาใจใส่ ทำให้นักเรียนรู้สึกได้ว่าได้รับความอบอุ่น มีเพื่อนที่จะให้คำปรึกษา และมีที่ยึดเหนี่ยว สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้วัยรุ่นปรับตัวได้อย่างมีความสุข (สมชาย ธีรธนกุล. 2526 : 92)

ประดิษฐ์ อุปรนัย (2523 : 123 – 137) กล่าวถึงการสร้างบรรยากาศในชั้นเรียนว่า มีองค์ประกอบหลายประการ ที่ช่วยสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน ดังสรุปได้ดังนี้

1. บุคลิกภาพบางประการของครู มีผลต่อการสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน รูปร่างหน้าตาและการแต่งกาย อันเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพบางประการของครู ที่มีผลต่อการสร้างบรรยากาศในชั้นเรียนอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง การใช้คำพูด การมีอารมณ์ขัน การแสดงบทบาทในฐานะผู้นำของครู
2. พฤติกรรมของครูที่แสดงออกตามทัศนคติและความคาดหวังบางประการที่ครูมีอยู่ มีผลต่อการสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน ครูที่มีทัศนคติที่ดีต่อนักเรียน และเป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี ย่อมเป็นผู้สร้างบรรยากาศที่ดี ให้เกิดขึ้นแก่ชั้นเรียนที่ตนสอน ได้มากกว่าครูที่มีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวตรงกันข้าม ความคาดหวังของครูเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีต่อการสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน เพราะความคาดหวังของครูที่มีต่อนักเรียนมักมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของครูที่แสดงออกต่อนักเรียน
3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนและระหว่างนักเรียนด้วยกันเอง มีผลต่อการสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน ถ้าปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนเป็นไปด้วยดี หมายถึง ทั้งครูและนักเรียนต่างก็มีสัมพันธที่ดีต่อกัน โดยครูเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถาม ตอบคำถามและเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน บรรยากาศในชั้นเรียนจะมีแต่ความน่าสนใจ น่าสนุก อยากรู้

อยากเห็น และกระตือรือร้น เพราะนักเรียนมีโอกาสเคลื่อนไหวได้ มีโอกาสใช้ความคิดของตัวเอง และมีโอกาสที่จะแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ นักเรียนเองก็มองครูอย่างเป็นมิตร เกิดความเป็นกันเอง ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักเรียนกับนักเรียนด้วยกันเอง ก็มีส่วนช่วยให้เกิดบรรยากาศที่ดีขึ้นในชั้นเรียนด้วยเหมือนกัน

4. การที่ครูรู้จักใช้แรงเสริมที่เหมาะสมกับนักเรียน จะก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีขึ้นในชั้นเรียน การใช้แรงเสริมที่ทำอย่างจริงจัง เหมาะสมกับสถานการณ์ ไม่จำเป็นต้องใช้แรงเสริมเฉพาะพฤติกรรมที่ดีที่สุดเท่านั้น แต่ควรใช้แรงเสริมกับพฤติกรรมที่ดีขึ้นกว่าเดิมด้วย โดยเฉพาะกับนักเรียนที่เรียนอ่อน หรือนักเรียนที่มีพฤติกรรมเป็นปัญหา เป็นต้น

สุรัฐ ศิลปอนันต์ และคนอื่น ๆ (2528 : 56) ศึกษาปัญหาการศึกษาของจังหวัดและเขตในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 4 พบว่าครูไม่กระตือรือร้นในการสอน ครูให้โอกาสแก่นักเรียนในการร่วมกิจกรรมในบทเรียนน้อย ครูขาดทักษะที่จะกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ครูไม่ได้ใช้ผลการสอบเป็นเครื่องมือแก้ไขข้อบกพร่องในการเรียนการสอน

บุษกร เพ็ชรวิวรรณ์ (2523 : 65) ศึกษาทัศนคติของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีต่อครูในโรงเรียนภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการสอนของครูที่มีการสอนดีก็คือ ครูมีความรู้ดี เตรียมการสอนดี ตั้งใจสอน ใช้อุปกรณ์การสอนในการอธิบายนักเรียนให้เกิดความเข้าใจและมีวิธีการสอนแตกต่างกันตามความสามารถของเด็ก

ธอร์นเบอร์ก (Thornburg. 1875 : 181 – 185) ศึกษาทัศนคติต่อโรงเรียนกับกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน พบว่านักเรียน 50 % ของกลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติที่ดีต่อโรงเรียนและอีก 24 % แสดงทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงเรียนอย่างรุนแรง ซึ่งแสดงออกหลายลักษณะ เช่น เห็นว่าหลักสูตรการเรียนการสอนไม่มีประโยชน์ เบื่อการเรียน ครูผู้สอนเน้นเรื่องคะแนนมากเกินไป ครูลำเอียงและกฏข้อบังคับของโรงเรียนเข้มงวดเกินไป

ไทย์แมน (Tyerman. 1984 : 657 – 664) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับครู ผลจากการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาจะไม่ชอบครูแบบเผด็จการ ที่มีนิสัยข่มขู่ ปราศจากความเห็นอกเห็นใจและการสอนแบบใช้อำนาจทั้งหลายนั้น เด็กยิ่งโตขึ้นเท่าไรก็จะมีความรู้สึกเป็นปฏิปักษ์ยิ่งขึ้นเพียงนั้น

4.1.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนักเรียนกับสุขภาพจิต

วิรัช วรรณรัตน์ (2523 : 21 - 23) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมกับการพัฒนาบุคลิกภาพของนักเรียนว่า โรงเรียนมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพของนักเรียนเป็นอันดับสอง รองลงมาจากบ้าน วัตถุประสงค์ของการศึกษาก็เพื่อจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ

นักเรียนให้เป็นที่พึงปรารถนาของสังคม และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปัจจัยที่ทำให้โรงเรียนมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพของนักเรียนก็คือ สภาพแวดล้อมในโรงเรียน เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมนักเรียนที่สำคัญอย่างหนึ่ง เช่น การจัดบริเวณโรงเรียนไม่สวยงาม ไม่มีระเบียบก็จะไม่ช่วยให้นักเรียนเปลี่ยนบุคลิกภาพให้เป็นที่พึงปรารถนาได้ หากจัดสภาพแวดล้อมโรงเรียนให้น่าอยู่ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีสภาพเหมือนกับบ้านของนักเรียน ก็จะมีส่วนช่วยให้นักเรียนได้ประสบการณ์ที่เจริญงอกงามต่อไป

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2530 : 67) กล่าวว่า สภาพของโรงเรียนควรสะอาด มีอากาศถ่ายเทดี มีบริเวณกว้างขวางพอสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อบำบัดการของนักเรียน มีสวัสดิการที่ดี เช่น มีส้วม มีโรงอาหารและการประกอบอาหารถูกหลักอนามัย มีห้องพยาบาลและอุปกรณ์เพียงพอในการปฐมพยาบาล เป็นต้น นอกจากนั้น ควรอยู่ห่างไกลจากบริเวณชุมชนที่มีเสียงดัง เพราะทำให้สมาธิการเรียนรู้ การสอนเสียไปและไม่อยู่ใกล้แหล่งมั่วสุมต่างๆ อันเป็นสิ่งร้ายให้วัยรุ่น อยากรู้ อยากเห็นในทางที่ผิด

อุรัญญา รุกขมธูร์ (2536 : 100 - 105) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนเอกชนในเครือคาทอลิก และสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้ง 2 กลุ่ม มีความต้องการส่วนใหญ่ที่เหมือนกัน คือ มีความต้องการในการปรับปรุงการจัดสภาพแวดล้อมด้านการบริการนักเรียนสูงเป็นอันดับหนึ่ง และด้านการเรียนการสอนเป็นอันดับรองลงมา ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะนักเรียนในวัยนี้ต้องการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะสภาพแวดล้อมที่สับสนในสังคม อาจก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ

ปริญญา อังสุสิงห์ (2521 : 25) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของโรงเรียนที่ดีไว้ดังนี้

1. ความเพียงพอ (Adequacy) หมายถึง พื้นที่บริเวณอาคาร ห้องเรียน และอุปกรณ์ต่าง ๆ
2. ความเหมาะสม (Suitability) หมายถึง ความเหมาะสมใน การจัดห้องต่าง ๆ
3. ความปลอดภัย (Safety) หมายถึง การพิจารณาหาทางป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในโรงเรียน
4. สุขลักษณะ (Healthfulness) หมายถึง การพิจารณาส่งเสริมในด้านสุขภาพอนามัยเป็นหลัก

5. ระยะทางการติดต่อใช้สอย (Accessibility) หมายถึง เส้นทางหรือระยะทางจากบ้านมาโรงเรียน หรือจากจุดต่างๆในบริเวณโรงเรียน
6. การยืดหยุ่นได้ (Flexibility) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ผนังกันห้อง หรืออุปกรณ์เครื่องใช้ให้ได้ประโยชน์แก่กิจกรรมหลายๆ อย่าง
7. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การใช้พื้นที่อาคาร อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ได้ผลเต็มที่
8. การประหยัด (Economy) หมายถึง การวางแผนผังบริเวณ ออกแบบอาคารให้คุ้มกับเงินที่ได้ลงทุนไป และเสียค่าบำรุง รักษาน้อย
9. การขยายตัว (Expansibility) หมายถึง การขยายตัวของบริเวณและอาคาร โดยมีการออกแบบที่เหมาะสม ขยายตัวได้ง่าย และสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายน้อย
10. รูปร่าง (Appearance) หมายถึง การวางแผนผังบริเวณโรงเรียน อาคาร และการตกแต่งภายใน ภายนอกให้เป็นที่ชื่นชมแก่ผู้พบเห็น รวมทั้งการบำรุงรักษาอาคารและสถานที่จากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อนักเรียน ไม่ว่าจะเป็นบรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครูและการให้บริการนักเรียน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามขั้นตอนดังนี้

1. การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ปีการศึกษา 2541 ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนชัยภูมิภักดีชุมพล โรงเรียนสตรีชัยภูมิและโรงเรียนเมืองพญาแล จำนวน 6,967 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ปีการศึกษา 2541 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนที่ 2 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,338 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่มทุกระดับชั้นของแต่ละโรงเรียนมาระดับชั้นละ 2 ห้องเรียน ได้จำนวนดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

โรงเรียน	ระดับชั้น (ห้อง)	จำนวน (คน)
โรงเรียนชัยภูมิภักดีชุมพล	ม.1	76
	ม.2	80
	ม.3	58
	ม.4	79
	ม.5	81
	ม.6	66
โรงเรียนสตรีชัยภูมิ	ม.1	101
	ม.2	96
	ม.3	81
	ม.4	75
	ม.5	79
	ม.6	87
โรงเรียนเมืองพญาแล	ม.1	75
	ม.2	68
	ม.3	75
	ม.4	46
	ม.5	50
	ม.6	65
รวม		1,338

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามด้านส่วนตัว
2. แบบสอบถามด้านครอบครัว
3. แบบสอบถามสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง
4. แบบสอบถามสุขภาพจิต
5. แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

วิธีสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านส่วนตัว

แบบสอบถามด้านส่วนตัว เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับ เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่การเกิดของนักเรียน

ตัวอย่างแบบสอบถามด้านส่วนตัวของนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] หน้าข้อความตามสภาพความเป็นจริงของตัวนักเรียนเอง

1. เพศ

[]	ชาย
[]	หญิง
2. อายุ

[]	13 - 15 ปี
[]	16 - 18 ปี
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

[]	4.00 - 3.00
[]	2.99 - 2.00
[]	ต่ำกว่า 2.00

4. ลำดับที่ของการเกิด

- ☐ ลูกคนโต
- ☐ ลูกคนกลาง
- ☐ ลูกคนสุดท้อง
- ☐ ลูกคนเดียว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านครอบครัว

แบบสอบถามด้านครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ตัวอย่างแบบสอบถามด้านครอบครัวของนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความตามสภาพความเป็นจริงของตัวนักเรียนเอง

1. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

- ☐ บิดา มารดายังมีชีวิตอยู่ อาศัยอยู่ด้วยกัน
- ☐ บิดา มารดายังมีชีวิตอยู่ แต่แยกกันอยู่
- ☐ บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต

2. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

- ☐ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท
- ☐ รายได้ 5,000 - 10,000 บาท
- ☐ รายได้สูงกว่า 10,000 บาท

3. อาชีพของผู้ปกครอง

- ☐ เกษตรกรรม
- ☐ ค้าขาย
- ☐ รับจ้าง
- ☐ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- ☐ ธุรกิจส่วนตัว

4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

- [] ประถม
- [] มัธยมศึกษา
- [] อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า
- [] ปริญญาตรี
- [] สูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง

แบบสอบถามด้านสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง ได้แก่ความสนิทสนม ความสนใจ ชักถามแนะนำ ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือในการทำกิจกรรม ให้เงินทุนทรัพย์ในการใช้จ่าย แนะนำวิธีการปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบ

3.2 ศึกษาแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง ของ เสาวรัตน์ จุลรัตน์ (2535 : 147 – 149) นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ นำแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร นัตถสุกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ อาจารย์พรรณพิศ วาณิชการ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้

3.3 นำแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง ซึ่งปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try – out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน แล้วนำมาตรวจสอบให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 % โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงสูดมายังต่ำสุด แล้วแยกนักเรียน 25 % ที่ได้คะแนนสูง และ 25 % ที่ได้คะแนนต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t – test

3.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132 – 133) ซึ่งได้แบบสอบถามด้านสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.9041

3.5 ลักษณะของแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้วัดเกี่ยวกับสิ่งที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองและนักเรียนปฏิบัติต่อกันเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ

ตัวอย่างแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อความเกี่ยวกับสิ่งที่บิดา มารดาหรือผู้ปกครองและนักเรียนปฏิบัติต่อกัน แล้วโปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับการกระทำ เป็นประจํามากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- บ่อยครั้งที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ปกครองหรือของนักเรียน
ที่ปฏิบัติเป็นประจำ
- บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ปกครองหรือของนักเรียน
ที่ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
- บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ปกครองหรือของนักเรียน
ที่ปฏิบัติบางครั้ง
- น้อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ปกครองหรือของนักเรียน
ที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
- น้อยครั้งที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ปกครองหรือของนักเรียน
ที่ปฏิบัติน้อยครั้งหรือไม่เคยกระทำเลย

แบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง

ข้อที่	ข้อความ	บ่อยครั้งที่สุด	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
1.	พ่อแม่ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเมื่อข้าพเจ้าไม่สบาย					
2.	พ่อแม่สนับสนุนความสามารถพิเศษของข้าพเจ้า โดยให้ฝึกฝนและเรียนรู้เพิ่มเติม					
3.	พ่อแม่ไม่มีเวลาพูดคุยเรื่องต่าง ๆ กับข้าพเจ้า					

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง
ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้

บ่อยครั้งที่สุด	ให้	5	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	4	คะแนน
บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
น้อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
น้อยครั้งที่สุด	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

บ่อยครั้งที่สุด	ให้	1	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
น้อยครั้ง	ให้	4	คะแนน
น้อยครั้งที่สุด	ให้	5	คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต

แบบสอบถามสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จีเอชคิว - 28 (GHQ - 28) ของโกลด์เบิร์กและคนอื่น ๆ (Goldberg and others. 1988) ซึ่งนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1 - 6) แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี ได้เรียบเรียงเป็นภาษาไทยและได้มีการทดลองใช้ในปี พ.ศ. 2538 กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในเขตหนองจอก ที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จำนวน 100 ราย เพื่อทดสอบความเชื่อถือได้และความแม่นยำของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า THAI GHQ มีค่าความเชื่อถือได้และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ ความสอดคล้องภายใน (Internal consistencies) ของข้อคำถาม มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 85.3 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4 ถึง 89.7 ซึ่งสมควรนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยได้

แบบสอบถามชนิดนี้สามารถระบุได้ว่า บุคคลนี้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 คำถามด้านร่างกาย มี 7 ข้อ คือ ข้อ 1 - 7

ตอนที่ 2 คำถามด้านความวิตกกังวลและการนอนหลับ มี 7 ข้อ คือ ข้อ 8 - 14

ตอนที่ 3 คำถามด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มี 7 ข้อ คือ ข้อ 15 – 21

ตอนที่ 4 คำถามด้านความซึมเศร้า มี 7 ข้อ คือ ข้อ 22 – 28

ใช้วิธีคิดคะแนนแบบ Likert score (0 – 1 – 2 – 3) โดยมีเกณฑ์การประเมิน
สุขภาพจิตดังนี้

ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า 4

ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี คือ ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไป

เกณฑ์การพิจารณาคะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ – 28

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1

ในการศึกษาครั้งนี้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์
ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531 : 132 –
133) ซึ่งได้แบบสอบถามสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่น 0.8623

ตัวอย่างแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ - 28

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงหน้า ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
เพียง คำตอบเดียว

สุขภาพของท่านในช่วงระยะ 2 - 3 สัปดาห์ ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถาม
ต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมาย / หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วง 2 -
3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1) มีอาการกระสับกระส่ายหลับไม่สนิท

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

2) รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

3) รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน

แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ได้แก่ บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู การให้บริการนักเรียน โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

5.1 ศึกษาปริมาณศัพท์เฉพาะ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบ

5.2 ศึกษาแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน ของ เสาวรัตน์ จุลรัตน์ (2535 : 147 – 149) และสมศรี บุญอรุณรักษา (2539 : 120 – 123) นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ นำแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุกกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และอาจารย์พรรณพิศ วาณิชการ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้

5.3 นำแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนซึ่งปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try – out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน แล้วนำมาตรวจสอบให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 % โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงสูดมายังต่ำสุด แล้วแยกนักเรียน 25 % ที่ได้คะแนนสูง และ 25 % ที่ได้คะแนนต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t – test

5.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531 : 132 – 133) ซึ่งได้แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน มีค่าความเชื่อมั่น 0.8140

5.5 ลักษณะของแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้วัดความคิดเห็นของนักเรียนต่อสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนในด้านบรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู การให้บริการนักเรียน เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ

ตัวอย่างแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน แล้วโปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับได้แก่

- จริงที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความคิดเห็นและการกระทำของนักเรียนมากที่สุด
- จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นและการกระทำของนักเรียนจริงพอสมควร
- จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความคิดเห็น และการกระทำของนักเรียน บางครั้งก็ไม่ตรงกับความคิดเห็นและการกระทำ
- ไม่จริง หมายถึง ข้อความไม่ตรงกับความคิดเห็นและการกระทำของนักเรียนมาก
- ไม่จริงที่สุด หมายถึง ข้อความไม่ตรงกับความคิดเห็นและการกระทำของนักเรียนมากที่สุด

แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
0	ด้านบรรยากาศการเรียนการสอน					
0	เพื่อนในห้องคุยกันขณะที่ครูกำลังสอน					
0	ครูสนใจแต่นักเรียนที่เรียนเก่ง					
0	สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน					
0	เพื่อนส่วนใหญ่เห็นแก่ตัว					
0	ข้าพเจ้าไม่มีเพื่อนสนิท					
0	สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู					
0	ครูมุ่งแต่สอนแต่ไม่ซักถามนักเรียน					
0	ครูไม่เป็นกันเองกับนักเรียน					
0	การให้บริการนักเรียน					
0	ห้องเรียนคับแคบ					

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงเรียน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์ของนักเรียนมาตรวจให้คะแนน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปคิดค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านต่างๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. การค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ
 - 2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิค 25 % ของกลุ่มสูง-ต่ำ โดยใช้สูตร t - test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531: 139 -140)

$$t = \frac{X_H - X_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
	X_H	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	X_L	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
 S_L^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
 n_H, n_L แทน จำนวนนักเรียนในแต่ละกลุ่ม

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132 - 133)

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

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
 n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 $\sum S_i^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

สถิติที่ใช้วิเคราะห์สมมติฐาน

3.1 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยใช้สูตร (Pedhazur. 1984 : 56)

$$R^2 = \sum \beta_i \pi_{y_i}$$

3.2 ทดสอบนัยสำคัญของ R โดยใช้สูตร (Pedhazur. 1984 : 56)

$$F = \frac{R^2 / k}{(1-R^2) / (N-K-1)}$$

3.3 ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้สูตร (Edward. 1960 : 166 - 167)

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทนค่า t ใน t - distribution

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อจะให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ในการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมาย

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
SEb	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าพารามิเตอร์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
df	แทน	Degree of Freedom
SS	แทน	Som of Squares
MS	แทน	Mean Squares
B%	แทน	ค่าร้อยละของค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Y	แทน	ค่าพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนโดยใช้คะแนนดิบ
Z	แทน	ค่าพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนโดยใช้คะแนนมาตรฐาน
x_1	แทน	เพศ
x_2	แทน	อายุ
x_3	แทน	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

x_4	แทน	ลำดับที่ของการเกิด
x_5	แทน	สถานภาพสมรสของบิดามารดา
x_6	แทน	ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
x_7	แทน	อาชีพของผู้ปกครอง
x_8	แทน	ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
x_9	แทน	สัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง
x_{10}	แทน	บรรยากาศการเรียนการสอน
x_{11}	แทน	สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน
x_{12}	แทน	สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู
x_{13}	แทน	การให้บริการนักเรียน
x_{14}	แทน	สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนโดยรวม
y	แทน	สุขภาพจิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเสนอตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านต่างๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. การค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้น จำแนกตามตัวแปรอิสระ

ตอนที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพจิต

ตอนที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียน โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยของพหุคูณ (Multiple Regression) แบบ Stepwise

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้น จำแนกตามตัวแปรอิสระ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตาม เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่การเกิด สถานภาพสมรสของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ตัวแปร	ระดับของตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	533	39.8
	หญิง	805	60.2
	รวม	1,338	100.0
2. อายุ	13 - 15 ปี	758	56.7
	16 - 18 ปี	580	43.3
	รวม	1,338	100.0
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	สูง	286	21.4
	ปานกลาง	802	59.9
	ต่ำ	250	18.7
	รวม	1,338	100.0
4. ลำดับที่การเกิด	ลูกคนโต	613	45.8
	ลูกคนกลาง	134	13.8
	ลูกคนสุดท้อง	506	37.8
	ลูกคนเดียว	35	2.6
	รวม	1,338	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับของตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. สถานภาพสมรสของบิดามารดา	บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ อาศัยอยู่ด้วยกัน	1,111	83.0
	บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ แยกกันอยู่	163	12.2
	บิดาและหรือมารดา เสียชีวิต	64	4.8
	รวม	1,338	100.0
6. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท	499	37.3
	รายได้ 5,000 - 10,000 บาท	556	41.6
	รายได้สูงกว่า 10,000 บาท	283	21.2
	รวม	1,338	100.0
7. อาชีพของผู้ปกครอง	เกษตรกรรวม	429	32.1
	ค้าขาย	252	18.8
	รับจ้าง	304	22.7
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	311	23.2
	ธุรกิจส่วนตัว	42	3.1
	รวม	1,338	100.0
8. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	ประถมศึกษา	805	60.2
	มัธยมศึกษา	223	16.7
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	92	6.9
	ปริญญาตรี	186	13.9
	สูงกว่าปริญญาตรี	32	2.4
	รวม	1,338	100.0

จากตาราง 2 พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 1,338 คน เป็นนักเรียนเพศชาย จำนวน 533 คน เป็นนักเรียนเพศหญิง จำนวน 805 คิดเป็นร้อยละ 39.8 และ 60.2 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า นักเรียนอายุ 13 - 15 ปี มีจำนวน 758 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 และอายุ 16 - 18 ปี มีจำนวน 580 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3

เมื่อจำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 802 คน คิดเป็นร้อยละ 59.9 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามลำดับที่เกิด พบว่า นักเรียนที่มีลำดับที่เกิดเป็นลูกคนโต มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 613 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 ลำดับที่เกิดเป็นลูกคนสุดท้อง จำนวน 506 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 ลำดับที่เกิดเป็นลูกคนกลาง มีจำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 และลำดับที่เกิดเป็นลูกคนเดียว จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6

เมื่อจำแนกตามสถานภาพของบิดามารดา พบว่า นักเรียนที่บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ และอาศัยอยู่ด้วยกัน มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 1,111 คน คิดเป็นร้อยละ 83.0 นักเรียนที่บิดามารดา ยังมีชีวิตอยู่ แต่แยกกันอยู่ จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 และนักเรียนที่บิดาและ/มารดา เสียชีวิต จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8

เมื่อจำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 429 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีจำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 และนักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1

เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 805 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับ

การศึกษาปริญญาตรี มีจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาอนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4

ตอนที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพจิต

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามสุขภาพจิต

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตปกติ	844	63.1
มีปัญหาสุขภาพจิต	494	36.9
รวม	1,338	100.00

จากตาราง 3 พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่มีสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 63.1 และส่วนน้อยเป็นนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 36.9

ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร เพศ จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

เพศ	ระดับสุขภาพจิต								จำนวน (คน)
	สุขภาพจิตปกติ				มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	
ชาย	349	26.0837	.9427	1.0183	184	13.7519	9.0761	5.3617	533
หญิง	495	36.9955	1.0202	1.0702	310	23.1689	8.7516	5.0267	805
รวม	844	63.0792	.9882	1.0491	494	36.9208	8.8725	5.1511	1,338

จากตาราง 4 พบว่า เมื่อเทียบจากเกณฑ์การประเมินแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ - 28 พบว่า นักเรียนเพศชายมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 13.7519 และเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 23.1689

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร อายุ จำแนกตาม ระดับสุขภาพจิต

อายุ	ระดับสุขภาพจิต								จำนวน (คน)
	สุขภาพจิตปกติ				มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	
13 - 15 ปี	506	37.8173	.9862	1.0539	252	18.8341	8.7302	4.8506	533
16 - 18 ปี	338	25.2616	.9911	1.0435	252	18.0867	9.0207	5.4525	805
รวม	844	63.0792	.9882	1.0491	494	36.9208	8.8725	5.1511	1,338

จากตาราง 5 พบว่า นักเรียนที่มีอายุ 13 - 15 ปี มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 18.8341 อายุ 16 - 18 ปี มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 18.0867

ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

ผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียนรู้ การเรียน	ระดับสุขภาพจิต								จำนวน (คน)
	สุขภาพจิตปกติ				มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	
4.00 - 3.00	195	14.5740	.8872	1.0141	91	6.8012	8.4615	4.8974	286
2.99 - 2.00	516	38.5650	1.0271	1.0572	286	21.3752	8.5874	4.9237	802
ต่ำกว่า 2.00	133	9.9402	.9850	1.0659	117	8.7444	9.8889	5.7637	250
รวม	844	63.0792	.9882	1.0491	494	36.9208	8.8725	5.1511	1,338

จากตาราง 6 พบว่า เมื่อเทียบจากเกณฑ์การประเมินแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ - 28 พบว่า นักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 4.00 - 3.00 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 6.8012 นักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2.99 - 2.00 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 21.3752 นักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 2.00 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 8.7444

ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ลำดับที่ของการเกิด จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

ลำดับที่ของ การเกิด	ระดับสุขภาพจิต								จำนวน (คน)
	สุขภาพจิตปกติ				มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	
ลูกคนโต	391	29.2227	.9182	.9992	222	16.5919	8.3784	4.7059	613
ลูกคนกลาง	115	8.5950	.9304	1.0490	69	5.1569	10.0725	5.8267	184
ลูกคนสุดท้อง	323	24.1405	1.0836	1.1044	183	13.6771	8.8634	5.3543	506
ลูกคนเดียว	12	0.8969	1.2000	1.0142	20	1.4948	10.3000	4.9535	35
รวม	844	63.0792	.9882	1.0491	494	36.9208	8.8725	5.1511	1,338

จากตาราง 7 พบว่า เมื่อเทียบจากเกณฑ์การประเมินแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ - 28 พบว่า นักเรียนที่มีลำดับการเกิดเป็นลูกคนโต มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 16.5919 นักเรียนที่มีลำดับการเกิดเป็นลูกคนกลาง มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 5.1569 นักเรียนที่มีลำดับการเกิดเป็นลูกคนสุดท้อง มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 13.6771 และนักเรียนที่มีลำดับการเกิดเป็นลูกคนเดียว มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 1.4948

ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร สถานภาพของ
บิดามารดา จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

สถานภาพสมรส ของบิดามารดา	ระดับสุขภาพจิต								จำนวน (คน)
	สุขภาพจิตปกติ				มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	
บิดามารดา มีชีวิตอยู่ อาศัยอยู่ด้วยกัน	695	51.9432	.9712	1.0488	416	31.0912	8.7548	5.1087	1,111
บิดามารดา มีชีวิตอยู่ แต่แยกกันอยู่	109	8.1465	1.0826	1.0812	54	4.0359	10.2593	5.7402	163
บิดาและ/หรือ มารดาเสียชีวิต	40	2.9895	1.0250	.9737	24	1.7937	7.7917	3.9889	64
รวม	844	63.0792	.9882	1.0491	494	36.9208	8.8725	5.1511	1,338

จากตาราง 8 พบว่า เมื่อเทียบจากเกณฑ์การประเมินแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ - 28 พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีชีวิตอยู่ อาศัยอยู่ด้วยกัน มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 31.0912 นักเรียนที่บิดามารดามีชีวิตอยู่ แต่แยกกันอยู่ มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 4.0359 นักเรียนที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 1.7937

ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ระดับสุขภาพจิต								จำนวน (คน)
	สุขภาพจิตปกติ				มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	
รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท	294	21.9731	1.0102	1.0788	205	15.3214	9.2634	4.9773	499
รายได้ 5,000-10,000 บาท	360	26.9058	.9972	1.0329	195	14.6487	8.6122	5.4011	556
รายได้สูงกว่า 10,000 บาท	190	14.2003	.9368	1.0370	93	6.9507	8.5591	4.9836	283
รวม	844	63.0792	.9882	1.0491	494	36.9208	8.8725	5.1511	1,338

จากตาราง 9 พบว่า เมื่อเทียบจากเกณฑ์การประเมินแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ - 28 พบว่า นักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 15.3214 นักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000 - 10,000 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 14.6487 นักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 10,000 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 6.9507

ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร อาชีพของผู้ปกครอง จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

อาชีพของ ผู้ปกครอง	ระดับสุขภาพจิต								จำนวน (คน)
	สุขภาพจิตปกติ				มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	
เกษตรกรรวม	250	18.6846	.9760	1.0715	179	13.3782	8.9218	5.3721	429
ค้าขาย	170	12.7055	.9471	1.0335	82	6.1285	9.0244	4.6613	252
รับจ้าง	196	14.6487	1.0204	1.0425	108	8.0717	9.2500	5.4621	304
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	214	15.9940	1.0280	1.0522	97	7.2496	8.1031	4.5334	311
ธุรกิจส่วนตัว	14	1.0463	.6429	.9288	28	2.0927	9.3214	5.8945	42
รวม	844	63.0792	.9882	1.0491	494	36.9208	8.8725	5.1511	1,338

จากตาราง 10 พบว่า เมื่อเทียบจากเกณฑ์การประเมินแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ - 28 พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 13.3782 นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขาย มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 6.1285 นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 8.0717 นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 7.2496 นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 2.0927

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง	ระดับสุขภาพจิต								จำนวน (คน)
	สุขภาพจิตปกติ				มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	
ประถมศึกษา	482	36.0239	.9979	1.0546	323	24.1405	8.8669	5.2156	805
มัธยมศึกษา	157	11.7339	.9809	1.0710	66	4.9327	9.7727	5.3574	223
อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	54	4.0359	.8704	1.0469	38	2.8400	7.5263	4.3355	92
ปริญญาตรี	135	10.0897	.9778	.9885	51	3.8116	7.9608	4.1567	186
สูงกว่าปริญญาตรี	16	1.1958	1.2500	1.2383	16	1.1958	11.3750	6.4897	32
รวม	844	63.0792	.9882	1.0491	494	36.9208	8.8725	5.1511	1,338

จากตาราง 11 พบว่า เมื่อเทียบจากเกณฑ์การประเมินแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ - 28 พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 24.1405 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 4.9327 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 2.8400 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 3.8116 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 1.1958

ตาราง 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ตัวพยากรณ์
ด้านส่วนตัวด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	Y
X ₁	1.0000	.1480**	.1891**	.0177	.0057	.0449	-.0244	.0057	.0538	-.0942**	.1662**	.1562**	.1460**	.1304**	.0242
X ₂		1.0000	.0632	-.0295	.0756*	.0477	-.1263**	-.0887*	-.0608	-.0434**	.1267**	-.0364	-.2406**	-.1558**	.0775**
X ₃			1.0000	.0585	-.0111	-.2464**	-.1134**	-.1938**	-.2006**	-.0498	-.1491**	-.1642**	-.1363**	-.1717**	.1149**
X ₄				1.0000	.0031	-.0598	-.0532	-.0778*	.0050	-.0043	-.0165	-.0063	-.0499	-.0289	.0533
X ₅					1.0000	-.0466	.0624	-.0053	-.1204**	-.0102	-.0151	-.0226	.0194	-.0074	-.019
X ₆						1.0000	.4223**	.5718**	.267**	-.0439	.0444	.0523	.0358	.0310	-.0761
X ₇							1.0000	.6480**	.1218**	.0146	-.0181	.0214	.0633	.0331	-.0300
X ₈								1.0000	.2179**	.0155	.0264	.0477	.1090**	.0741*	-.0473
X ₉									1.0000	.1837**	.2609**	.2679**	.2384**	.3254**	-.3197**
X ₁₀										1.0000	.2164	.5017	.3092**	.7244**	-.2676**
X ₁₁											1.0000	.3938**	.2392**	.5905**	-.1862**
X ₁₂												1.0000	.4503**	.8074**	-.2098**
X ₁₃													1.0000	.7643**	-.2118**
X ₁₄														1.0000	-.3007**
Y															1.000

ตาราง 13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้าน
สิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน

ตัวแปร	สุขภาพจิต
<u>ด้านส่วนตัว</u>	
เพศ	.0242
อายุ	.0775**
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	.1149**
ลำดับที่เกิด	.0533
<u>ด้านครอบครัว</u>	
สถานภาพสมรสของบิดามารดา	-.0019
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	-.0761
อาชีพของผู้ปกครอง	-.0300
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	-.0473
สัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง	-.3197**
<u>ด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน</u>	
บรรยากาศการเรียนการสอน	-.2676**
สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน	-.1862**
สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู	-.2098**
การให้บริการนักเรียน	-.2118**
สิ่งแวดล้อมโดยรวม	-.3007**

จากตาราง 12 - 13 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวพยากรณ์กับ
 สุขภาพจิต มีค่าระหว่าง $-.3197$ - $.1149$ มีตัวแปรสหสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง มีค่า
 $.3197$ บรรยายการเรียนการสอนมีค่า $-.2676$ สัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน มีค่า $-.1862$
 สัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับครู มีค่า $-.2098$ การให้บริการนักเรียน มีค่า $-.2118$ และสิ่งแวดล้อม
 โดยรวมมีค่า $-.3007$ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$
 และตัวแปรอายุมีค่า $.0775$ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีค่า $.1149$ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของ
 นักเรียน โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยของพหุคูณ (Multiple Regression) แบบ Stepwise

ตาราง 14 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยของพหุคูณ เมื่อใช้สุขภาพจิตเป็นตัวเกณฑ์ ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว
และด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนแยกรายด้าน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	R ²	F
Regression	5	5276.8309	1055.3662	.1580	50.02207**
Residual	1,332	28102.5481	21.0980		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน การให้บริการนักเรียนและลำดับที่การเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Stepwise

ตัวแปร	b	SEb	B	B%	t
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง	-.0823	.0086	-.0249	24.88	-9.585**
บรรยากาศการเรียนการสอน	-.1976	.0299	-.1824	17.63	-6.597**
สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน	-.0807	.0334	-.0646	10.53	-2.417**
การให้บริการนักเรียน	-.0535	.0242	-.0620	10.10	-2.206**
ลำดับที่การเกิด	.2556	.1298	-.0496	8.08	1.971

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

$$R = .3975$$

$$R^2 = .1580$$

$$a = 21.3067$$

จากตาราง 15 พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิต ได้แก่ ตัวแปรด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง (24.88%) บรรยากาศการเรียนการสอน (17.63%) สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน (10.53%) การให้บริการนักเรียน (10.10%) และลำดับที่การเกิด (8.08%) ซึ่งตัวแปรทั้ง 5 นี้ มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .3975 และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 15.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และได้้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียน โดยใช้คะแนนดิบ

$$Y = 21.3067 - .0823 (\text{ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง}) - .1976 (\text{บรรยากาศการเรียนการสอน}) - .0807 (\text{สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน}) - .0535 (\text{การให้บริการนักเรียน}) + .2556 (\text{ลำดับที่ของการเกิด})$$

สมการพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียน โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = -.0249 (\text{ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง}) - .1824 (\text{บรรยากาศการเรียนการสอน}) - .0646 (\text{สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน}) - .0620 (\text{การให้บริการนักเรียน}) - .0496 (\text{ลำดับที่ของการเกิด})$$

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 16 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยของพหุคูณ เมื่อใช้สุขภาพจิตเป็นตัวเกณฑ์ ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	R ²	F
Regression	2	602.8655	301.4327	.0181	12.2775**
Residual	1,335	3278.5135	24.5517		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Stepwise

ตัวแปร	b	SEb	B	B%	t
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	-.8695	.2147	.1101	61.17	4.049**
อายุ	-.7050	.2740	.0699	38.83	2.573**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

$$R = .1345$$

$$R^2 = .0181$$

จากตาราง 17 พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิต ได้แก่ ตัวแปรด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (61.17%) และอายุ (38.83%) ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 นี้ มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .1345 และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 1.81 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 18 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยของพหุคูณ เมื่อใช้สุขภาพจิตเป็นตัวเกณฑ์ ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ตัวพยากรณ์ด้านครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	R ²	F
Regression	1	3412.6805	3412.6805	.1022	152.1469**
Residual	1,336	29966.6984	22.4302		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 19 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Stepwise

ตัวแปร	b	SEb	B	B%	t
ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง	-.1032	.0084	-.3197	100.00	-12.335**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

$$R = .3197$$

$$R^2 = .1022$$

จากตาราง 19 พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิต ได้แก่ ตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง ซึ่งตัวแปรตัวนี้ มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .3197 และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 10.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 20 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยของพหุคูณ เมื่อใช้สุขภาพจิตเป็นตัวเกณฑ์ ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ตัวพยากรณ์ด้านสิ่งแวดล้อมใน
โรงเรียนแยกรายด้าน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	R ²	F
Regression	3	3270.1983	1090.0661	.0980	48.2958**
Residual	1,334	30109.1807	22.5706		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรด้านบรรยากาศ
การเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และการให้บริการนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ
ที่ระดับ .01

ตาราง 21 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Stepwise

ตัวแปร	b	SEb	B	B%	t
บรรยากาศการเรียนการสอน	-.2179	.0309	-.2011	19.69	-7.052**
สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน	-.1469	.0338	-.1175	27.72	-4.345**
การให้บริการนักเรียน	-.0909	.0248	-.1052	24.82	-3.671**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

$$R = .3130$$

$$R^2 = .0980$$

จากตาราง 21 พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิต ได้แก่ ตัวแปรด้านบรรยากาศการเรียนการสอน (19.69%) สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน (27.72%) และการให้บริการนักเรียน (24.82%) ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 นี้ มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .3130 และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 9.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเกิด สถานภาพสมรส ของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อม ที่โรงเรียน กับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษาว่าสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ ขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน มากน้อยเพียงใด

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

มีตัวแปรอย่างน้อย 1 ตัวแปร ที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิได้

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ปีการศึกษา 2541 ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนชัยภูมิภักดีชุมพล โรงเรียนสตรีชัยภูมิและโรงเรียนเมืองพญาแล จำนวน 6,967 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ปีการศึกษา 2541 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนที่ 2 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,338 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่มทุกระดับชั้นของแต่ละโรงเรียน มาระดับชั้นละ 2 ห้องเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามด้านส่วนตัว
2. แบบสอบถามด้านครอบครัว
3. แบบสอบถามสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง
4. แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในโรงเรียน
5. แบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว - 28 (GHQ - 28)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for Social Science) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณค่าความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลด้านครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนและสุขภาพจิต โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. การค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนโดยรวม มีสุขภาพจิตระดับปกติ ร้อยละ 63.1 มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 36.9 (ดังแสดงในตาราง 3)

นักเรียนเพศชายและเพศหญิง มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 13.7519 และ 23.1689 นักเรียนที่มีอายุ 13 - 15 ปี และ 16 - 18 ปี มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 18.8341 และ 18.0867 นักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 4.00 - 3.00, 2.99 - 2.00 และต่ำกว่า 2.00 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 6.8012, 21.3752 และ 8.7444 นักเรียนที่มีลำดับการเกิดเป็นลูกคนโต คนกลาง คนสุดท้อง และคนเดียว มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 16.5919, 5.1569, 13.6771 และ 1.4948 นักเรียนที่บิดามารดามีชีวิตอยู่และอยู่ด้วยกัน นักเรียนที่บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ แต่แยกกันอยู่ และนักเรียนที่บิดา/หรือมารดาเสียชีวิต มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 31.0912, 4.0359 และ 1.7937 นักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท รายได้ 5,000 - 10,000 บาท และรายได้สูงกว่า 10,000 บาท มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 9.2634, 8.6177 และ 8.5591 นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และธุรกิจส่วนตัว มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 8.9218, 9.0244, 9.2500, 8.1031 และ 9.3214 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 8.8669, 9.7727, 7.5263, 7.9608 และ 11.3750 (ดังแสดงในตาราง 4 -11)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีดังนี้คือ

ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน ในด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน ได้แก่ บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู การให้บริการนักเรียน และสิ่งแวดล้อมโดยรวม มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังแสดงในตาราง 12 - 13)

3. เมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนแยกรายด้าน จะได้ตัวแปรสามารถพยากรณ์สุขภาพจิต โดยเรียงลำดับจากตัวพยากรณ์ที่ส่งผลกระทบไปยังส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ ตัวแปรด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน การให้บริการนักเรียน และลำดับที่ของการเกิดตามลำดับ สามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 15.80 (ดังแสดงในตาราง 14 - 15)

4. สมการที่สามารถอธิบายสุขภาพจิตของนักเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ สมการพยากรณ์สุขภาพจิต โดยนำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์มาเขียนสมการได้ดังนี้

โดยใช้คะแนนดิบ

$Y = 21.3067 - .0823$ (ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง) $-.1976$ (บรรยากาศการเรียนการสอน) $-.0807$ (สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน) $-.0535$ (การให้บริการนักเรียน) $+ .2556$ (ลำดับที่ของการเกิด)

โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$Z = -.0249$ (ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง) $-.1824$ (บรรยากาศการเรียนการสอน) $-.0646$ (สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน) $-.0620$ (การให้บริการนักเรียน) $-.0496$ (ลำดับที่ของการเกิด)

5 เมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว จะได้ตัวแปรสามารถพยากรณ์สุขภาพจิต โดยเรียงลำดับจากตัวพยากรณ์ที่ส่งผลมากที่สุดไปยังส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ ตัวแปรด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และอายุ ตามลำดับ สามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 1.81 (ดังแสดงในตาราง 16 - 17)

6 เมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านครอบครัว จะได้ตัวแปรสามารถพยากรณ์สุขภาพจิต ได้แก่ ตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 10.22 (ดังแสดงในตาราง 18 - 19)

7 เมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนแยกรายด้าน จะได้ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิต โดยเรียงลำดับจากตัวพยากรณ์ที่ส่งผลมากที่สุดไปยังส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ ตัวแปรด้านบรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และการให้บริการนักเรียน ตามลำดับ สามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 9.80 (ดังแสดงในตาราง 20 - 21)

อภิปรายผล

1. จากการศึกษพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับปกติเป็นจำนวนมาก ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของกนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2523 : 42 - 44) ที่ว่าปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนนั้น อยู่ในระดับปานกลาง มีปัญหายังไม่รุนแรงและยังอยู่ในระดับของคนปกติ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของพลากรณ์ จันทร์ขามเรียบ (2540 : 70 - 71) ซึ่งพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปกติ จากผลการวิจัยข้างต้นจะเห็นว่า สุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปกติ อาจเป็นเพราะว่า การวิจัยครั้งนี้ ได้กระทำกับนักเรียนซึ่งเป็นคนกลุ่มปกติ และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ และอาศัยอยู่ด้วยกัน ถึงร้อยละ 83 ดังที่ วินิจ เกตุจำ (2515 : 77) ศึกษาพบว่า ครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน บุตรจะได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรักมากกว่าครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างกัน

หรือคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต และมีเป็นส่วนน้อยที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต อาจเป็นเพราะว่านักเรียนขาดความอบอุ่นจากบิดา มารดา จึงปรับตัวได้ไม่ดี ดังที่ ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 162) กล่าวว่า ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวเป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิต ถ้าครอบครัวแตกแยกหรือขาดความรักใคร่ผูกพัน ชีวิตในสังคมก็จะแตกแยกไปด้วย

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนกับสุขภาพจิต จากการวิจัยพบว่า ตัวพยากรณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน ได้แก่ บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู การให้บริการนักเรียนและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้ ในด้านอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต เนื่องจากในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการปรับตัว เป็นวัยแห่งปัญหา มีความเครียดทางอารมณ์ มีอารมณ์วู่วาม ตัดสินใจรวดเร็ว จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ดังที่ โคลบ (Kolb, 1968 : 120) ทำการวิจัยพบว่า โรคจิตพบได้น้อยในวัยเด็ก และจะเพิ่มมากขึ้นหลังจากเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าอายุมีส่วนสำคัญในการที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต คือ ถ้านักเรียนมีปัญหาทางจิตใจ จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจณปัจจนิก (2524 : 2) ที่กล่าวว่า นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้น จะทำให้ความสามารถในการเรียนลดลง ขาดความสนใจสภาพแวดล้อม มีการรับรู้ที่บิดเบือน ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ ถ้านักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี นักเรียนจะเรียนด้วยความสบายใจ และเข้าใจบทเรียนได้ดี ทำให้มีผลการเรียนดีกว่านักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ส่วนในด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต แสดงว่าถ้านักเรียนมีสัมพันธภาพกับผู้ปกครองดี เช่น พ่อ แม่ ให้ความสนใจใส่ใจดี ให้ความรักความอบอุ่น ให้ความช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาเวลาที่มีปัญหา จะทำให้ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เวคเลอร์ และคนอื่น ๆ (Wechsler and others, 1970 : 2) ที่กล่าวว่าถ้าเด็กอยู่ในครอบครัวปกติ เช่น พ่อ แม่อยู่ด้วยกันและรักใคร่ปรองดองกัน มีสัมพันธภาพที่ดี เด็กจะมีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าเด็กอยู่ในครอบครัวแตกแยก เช่น เด็กอยู่กับพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง หรือพ่อ แม่ ทะเลาะกันบ่อย ๆ เด็กจะมีความรู้สึกก้าวร้าว ไม่มีความไว้วางใจผู้อื่นทั้งสิ้น ทำให้เด็กเกิดความกดดันทางจิตใจอย่างมาก ส่วนในด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต เนื่องจากนักเรียนเมื่อมาโรงเรียนแล้วถ้ารู้สึกตึงเครียด หวาดกังวลหรือไม่สบายใจ ขาดสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน ครูไม่ค่อยเอาใจใส่ดูแลนักเรียน ก็จะทำให้เด็กเกิดความตึงเครียด

วุ่นวายใจและมีปัญหาทางอารมณ์ แต่ถ้านักเรียนมาโรงเรียนแล้วมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความร่มรื่นของสถานที่ ครูมีบุคลิกภาพมั่นคง รู้จักและเข้าใจนักเรียน เด็กก็จะรู้สึกอบอุ่นและเป็นมิตร ช่วยให้เด็กสามารถเผชิญกับปัญหาของตนด้วยความอดกลั้น ช่วยปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ดี ในการดำเนินชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมัญญา เสี่ยงใส (2521 : 267 - 277) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวล ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน คือ สภาพของโรงเรียน ครอบครัว ครู เพื่อน ระเบียบวินัยของโรงเรียนและหลักสูตร ซึ่งนักเรียนจะได้รับอิทธิพลจากสิ่งเหล่านี้ จนทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตไม่มากนัก

3. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียน เมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนแยกรายด้าน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน การให้บริการนักเรียน และลำดับที่ของการเกิด ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 15.80

สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง สามารถรวมเป็นตัวพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียนได้ ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพจิตของนักเรียนจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับรากฐานในชีวิต โดยจะต้องเริ่มมาจากความรัก ความผูกพันในครอบครัว ดังนั้นถ้าผู้ปกครองให้ความรัก ความอบอุ่น ให้อิสระแก่เด็กและเต็มใจให้เด็กทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ย่อมทำให้เกิดความมั่นใจในตัวเอง ดังที่ ซิลลิเวล (เปรมสุริย์ เชื้อทอง. 2526 : 14 ; อ้างอิงมาจาก Sullivan. 1965 : 137) กล่าวในทฤษฎีสิ่งแวดล้อมว่า บิดา มารดา มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการดำเนินชีวิตของบุตร และเบเรสและโยเบอร์ส (มาโนช สุขฤกษ์. 2526 : 59 อ้างอิงมาจาก Becer and Obers. n.d. : unpagged) ได้ศึกษาวิจัยผลของการขาดความรักระยะยาว โดยศึกษาจากวัยรุ่น จำนวน 38 คน ซึ่งเคยได้รับการเลี้ยงดูในสถานรับเลี้ยง ในช่วงอายุระหว่าง 3 สัปดาห์ - 3 ปี ในขณะที่การศึกษาเด็กเหล่านี้มีอายุระหว่าง 16 - 18 ปี จากจำนวน 38 คนนี้ พบว่า 4 คน เป็นโรคจิต 21 คน มีบุคลิกภาพผิดปกติ 4 คน ปัญญาอ่อน 2 คน เป็นโรคประสาท มี 7 คนเท่านั้น ที่ปรับตัวได้ในระดับที่น่าพอใจ และแคนท์เวลล์ และเบเคอร์ (Cantwell and Baker. 1984 : 503 - 507) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บิดา มารดา ที่เจ็บป่วยทางจิตกับความผิดปกติทางจิตของเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงในครอบครัว พบว่า บิดา หรือมารดาในครอบครัวที่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิต ก็จะเป็นเหตุให้บุตรในครอบครัวเป็นโรคจิตได้ และการศึกษาของเด็กขึ้นอยู่กับบรรยากาศภายในบ้าน ถ้าทุกคนในบ้านมีความสัมพันธ์กันดี เด็กก็จะแสดงความเป็นมิตร แต่ถ้าความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดีก็จะก่อให้เกิดความเครียดทางจิตและอารมณ์ไม่มั่นคง และ จอห์นสัน (นิลวรรณ ศิริอังกุล. 2535 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Johnson. 1985 : 173) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นในประเทศอุตสาหกรรม เช่น สวีเดน กับ

ประเทศกำลังพัฒนา ทำให้พ่อ แม่ มีโอกาสควบคุมลูกน้อยลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง ประสบปัญหาการย้ายถิ่น อัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้น ทุกคนต้องพยายามในการปรับตัว จะทำให้บางครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ดังนั้นเด็กและวัยรุ่นในครอบครัวจึงขาดการประทับประคองจิตใจเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต จึงมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง มีความสำคัญในการหล่อหลอมพฤติกรรมของเด็ก เด็กจะมีความผูกพันกับครอบครัวตั้งแต่เล็กจนโต เพราะฉะนั้นการอบรมสั่งสอน การให้ความรักให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมให้เด็กนั้น บทบาทของผู้ปกครองจึงมีอิทธิพลต่อตัวเด็กมาก

บรรยากาศการเรียนการสอน สามารถร่วมเป็นตัวพยากรณ์สุขภาพจิตได้ ดังที่ ชีรวัดน์ นิเจนตร (2526 : 87) ศึกษาพบว่า นักเรียนที่อยู่ในชั้นเรียน ที่มีแบบแผนปฏิสัมพันธ์แบบประชาธิปไตยจะมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความรับผิดชอบ ไม่ค่อยวิตกกังวลหรือมีความเครียดทางจิตใจ มีบุคลิกภาพแบบกลาง ๆ คือ ไม่เก็บตัวหรือแสดงตัวมากเกินไป สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและสัมพันธ์ภาพกับคนอื่นได้ดี เพราะครูจะให้ความรักความอบอุ่นและสนับสนุนให้เด็กได้ใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ครูจะไม่ตามใจหรือเข้มงวดมากเกินไป มีการยกย่องชมเชยนักเรียน และพร้อมที่จะรับฟังซึ่งกันและกันด้วยความเข้าใจอันดี ไม่มีการบังคับขู่เข็ญ ซึ่งจะทำให้เด็กเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนนักเรียนที่อยู่ในชั้นเรียนที่มีแบบแผนปฏิสัมพันธ์แบบอัตตาธิปไตย คือ ครูมีอำนาจเหนือเด็กทุกอย่าง และบังคับให้เด็กอยู่ในระเบียบแบบแผน จะทำให้เกิดความคับข้องใจ วิตกกังวลและมีความตึงเครียดทางจิตใจ สับสนทางอารมณ์ ก้าวร้าว มุ่งร้าย บางคนมีอาการเฉื่อยชา เหมินเฉย หรือยอมอยู่ในอาณัติของครูทุกประการ กลายเป็นคนที่มีความวิตกกังวลแก้ปัญหาตัวเองไม่ได้และมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม อันเป็นลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตบกพร่อง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เลวิน และคนอื่น ๆ (วิลาส บุญทองขาว, 2527 : 16 อ้างอิงมาจาก Lewin and others, 271 - 279) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศในชั้นเรียน พบว่า นักเรียนที่อยู่ในชั้นเรียนแบบอัตตาธิปไตย มีแนวโน้มเป็นเด็กก้าวร้าว กระด้าง ไม่มีความเห็นใจผู้อื่น ส่วนชั้นเรียนที่มีบรรยากาศแบบประชาธิปไตยนั้น กลับเล่าเรียนให้นักเรียนรู้จักสามัคคี ประองคอง เป็นมิตรต่อกัน

สัมพันธ์ภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน สามารถร่วมเป็นตัวพยากรณ์สุขภาพจิตได้ ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมด้านสังคมกับกลุ่มเพื่อน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคบหาสมาคม การมีสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างเพื่อน การทำงานร่วมกันและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหมู่นักเรียน มีอิทธิพลต่อนักเรียนวัยนี้เป็นอย่างมาก เพราะนักเรียนวัยรุ่นจะมีความต้องการทางด้านอารมณ์และสังคมสูงมาก ต้องการเพื่อนและการเอาอกเอาใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสมชาย ธีตธนกุล (2526 : 100 - 101) ที่กล่าวว่า การรวมกลุ่มนักเรียน ทำให้วัยรุ่นรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีโอกาสฝึกทักษะทางสังคม มีความสนุกสนานกับการมีกิจกรรมกลุ่ม

การให้บริการนักเรียน สามารถร่วมเป็นตัวพยากรณ์สุขภาพจิตได้ ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพจิตของนักเรียนจะดีหรือไม่ ปัจจัยหนึ่งที่มีผลก็คือ สภาพแวดล้อมในโรงเรียน โดยเฉพาะการให้บริการนักเรียนในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้น่าอยู่ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีสภาพแวดล้อมเหมือนกับบ้านของนักเรียน มีระบบบริการห้องสมุด โสตทัศนศึกษา ศูนย์หนังสือและเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพราะสิ่งเหล่านี้ สนองความต้องการของนักเรียนได้ เมื่อนักเรียนอยู่ในโรงเรียนมีความสุข ไม่เครียด ซึ่ง กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2530 : 67) ได้กล่าวว่า สภาพแวดล้อมของโรงเรียนควรสะอาด มีอากาศถ่ายเท มีบริเวณกว้างขวางพอสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น เพื่อนันทนาการของนักเรียน มีสวัสดิการที่ดี เช่น มีส้วม มีโรงอาหารและการประกอบอาหาร ถูกหลักอนามัย มีห้องพยาบาลและอุปกรณ์เพียงพอในการปฐมพยาบาล และควรอยู่ห่างไกลจากบริเวณชุมชนที่มีเสียงดัง เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน และอุรัญญา รุกขมธุร์ (2536 : 100 - 105) ได้ทำการศึกษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนเอกชนในเครือคาทอลิกและสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั้ง 2 กลุ่มมีความต้องการส่วนใหญ่เหมือนกัน คือ มีความต้องการในการปรับปรุงการจัดสภาพแวดล้อมด้านการบริการนักเรียนสูงเป็นอันดับหนึ่ง และด้านการเรียนการสอนเป็นอันดับสอง ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่านักเรียนวัยนี้กำลังเข้าสู่วัยรุ่น ต้องการการเอาใจใส่ ดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะสภาพแวดล้อมที่สับสนในสังคม อาจก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ลำดับที่ของการเกิด สามารถร่วมเป็นตัวพยากรณ์สุขภาพจิตได้ ทั้งนี้เนื่องจากลำดับที่การเกิดนั้นจะเป็นตัวแปรที่สำคัญยิ่งสำหรับการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ ทั้งนี้เนื่องจากความสัมพันธ์และการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อ แม่ให้กับเด็กแต่ละคนแตกต่างกัน จึงทำให้เด็กแต่ละคนตามลำดับการเกิด มีความแตกต่างกันไปด้วย ดังที่ นิภาพรณ โสมนะพันธ์ (2529 : หน้า ค - ง) ได้วิจัย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตร ซึ่งจำแนกตามลำดับที่การเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2524 ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 228 คน ผลการศึกษาพบว่า บุตรคนสุดท้ายที่มีปัญหาในบุคลิกภาพด้านอารมณ์มากกว่าบุตรคนแรก วินิจ เกตุจำ (2515 : 177) พบว่า วัยรุ่นที่เป็นลูกคนกลาง มีความรู้สึกว่าได้รับการเลี้ยงดูแบบให้ความรักน้อยกว่าวัยรุ่นที่เป็นลูกคนแรก และคนสุดท้าย ทำให้วัยรุ่นที่เป็นลูกคนกลางมี ลักษณะความเป็นผู้นำน้อยกว่าลูกคนแรก

4. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียน เมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และอายุ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 1.81

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สามารถร่วมเป็นตัวพยากรณ์สุขภาพจิต ซึ่งองค์ประกอบทางด้านสุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เชื่อว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตที่ดีน่าจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงด้วย ดังที่โอโนดา (พวงสร้อย วรกุล. 2522 : 19 ; อ้างอิงมาจาก

Onoda. 1975 : 7726 - A) ศึกษาพบว่า เด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ ควบคุมตัวเองได้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครู ส่วนคนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำเป็นคนใจเกียจ มีความสัมพันธ์กับคนอื่นไม่ได้ มีความสับสนวุ่นวายใจ ซึ่งสอดคล้องกับริงเนสส์ (Ringness. 1968 : 131) กล่าวว่าเด็กที่ประสบความสำเร็จในโรงเรียน มีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับตนเอง ช่วยตนเองได้เมื่อเผชิญกับภาวะความตึงเครียด ในที่สุดสามารถปรับตัวได้และมีสุขภาพจิตดี ส่วนคนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จะมีความวิตกกังวล ท้อถอยและมั่งงายต่อผู้อื่น ซึ่งถ้ามีความวิตกกังวลมาก ๆ จะทำให้คนนั้นมีสุขภาพจิตไม่ดี

อายุ สามารถร่วมเป็นตัวพยากรณ์สุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2521 : 2) ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มอายุต่าง ๆ มีดังนี้ กลุ่มอายุ 0 - 3 ปี มีปัญหาร้อยละ 29.8 กลุ่มอายุ 4 - 7 ปี มีปัญหาร้อยละ 29 กลุ่มอายุ 7 - 16 ปี มีปัญหาร้อยละ 37.9 และกลุ่มอายุ 16 ปีขึ้นไป มีปัญหาร้อยละ 48.7 แสดงให้เห็นว่าอายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โคล์ม (Kolb. 1968 : 120) ที่พบว่า โรคจิตพบได้น้อยในวัยรุ่นเด็กและจะเพิ่มมากขึ้นหลังจากย่างเข้าสู่วัยรุ่น และ เจษฎา เทียงตรง (2519 : 39 - 40) ได้ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 3 - 16 ปี ที่มารับบริการของศูนย์สุขภาพจิต กรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ ปัสสาวะรดที่นอน ดุนนิ้วมือ พุดปด ลักขโมย มีความประพฤติดีผิดปกติทางเพศ มีปัญหาทางการพูด อีจ้าน้อง นอนไม่หลับ นอนกีดพัน มีปัญหาด้านการรับประทานอาหาร เจริญเติบโตช้า เจ็บป่วยทางกายโดยไม่มีพยาธิ สภาพก้าวร้าว มีปัญหาด้านการเรียนหนีออกจากบ้าน หวาดกลัว วิตกกังวล ซึม แยกตัว จะเห็นได้ว่าช่วงอายุที่แตกต่างกัน เด็กก็จะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งก็มีพฤติกรรมหลายอย่างที่แสดงให้เห็นว่าเด็กเริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเกิดขึ้น

5. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียน เมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 10.22 ซึ่งได้อธิบายผลไว้แล้วเบื้องต้นในตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมแยกย้ายด้าน

6. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของนักเรียน เมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนแยกย้าย ได้แก่ บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และการให้บริการนักเรียน ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 9.80 ซึ่งได้อธิบายผลไว้แล้วเบื้องต้นในตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมแยกย้ายด้าน

ข้อเสนอแนะ

1. โรงเรียนควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต โดยการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน ให้นักเรียนได้มีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น นันทนาการ ดนตรี กีฬา เพื่อให้นักเรียนได้รู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียดจากการเรียน และครูควรมีความรู้ด้านจิตวิทยา มีความเข้าใจเด็ก เข้าใจปัญหา ตลอดจนวิธีแก้ไขปัญหา และครูจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้นักเรียนได้
2. ครอบครัว ผู้ปกครองควรดูแลเอาใจใส่บุตรหลานของตนให้มากที่สุด โดยให้ความรัก ความอบอุ่นเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ และให้โอกาสเด็กตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติตามความถนัดและความสามารถ เพื่อมิให้เด็กเกิดความรู้สึกนึกคิดกับตนเองในทางลบ ซึ่งอาจเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตได้
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันสุขภาพจิตควรมีการขยายงานด้านจิตเวชชุมชน เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านจิตเวชแก่นักเรียน เพื่อให้นักเรียนรู้จักสังเกตอาการป่วยขั้นต้นและมารับการรักษา ทราบถึงสถานที่ที่จะไปรับบริการได้สะดวกและรวดเร็ว และควรมีการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นการแก้ไข ป้องกันล่วงหน้า สำหรับเด็กที่มีปัญหา ควรมีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อสารมวลชนต่าง ๆ ถึงความสำคัญของการป้องกัน และรักษาสุขภาพจิต เพื่อลดอัตราการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน แยกตามระดับชั้น เพื่อให้ทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จะได้หาทางป้องกันและแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรศึกษานักเรียนในเขตเทศบาลของจังหวัดอื่น ๆ แล้วนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับเพื่อศึกษาถึงความแตกต่างของสภาพแวดล้อมที่อาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน
3. ควรศึกษาถึงสุขภาพจิตบุคลากรภายในโรงเรียน เช่น ผู้บริหาร ครู อาจารย์ และนักการภารโรง เพื่อให้ทราบถึงสุขภาพจิตของบุคลากรภายในโรงเรียน
4. ควรศึกษาถึงสุขภาพจิตของสมาชิกภายในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง และคนอื่น ๆ ในบ้าน เพื่อให้ทราบถึงสุขภาพจิตของบุคลากรภายในครอบครัว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตเทรกกิมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มกุฎราชวิทยาลัย, 2530.
- กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2535.
- กาญจนา ควรสุภา. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแสดงตัว-เก็บตัว ความรู้สึกรับผิดชอบและคุณแห่งพลเมืองดี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2516. อัดสำเนา.
- จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2529. อัดสำเนา
- เจษฎา เทียงตรง. การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของเด็กที่มารับบริการให้คำปรึกษาแนะแนว ณ ศูนย์สุขวิทยาจิต กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2518. วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2519. อัดสำเนา.
- ฉวีวรรณ ศิริพรรณ และคณะ. “สุขภาพจิตเด็กนักเรียนในภาคเหนือ,” วารสารสมาคมจิตแพทย์. 29 (2) มิถุนายน 2527.
- ชีรวัดน์ นิจนตร. สภาพเชิงจิต - สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ชูทิศย์ ปานปรีชา. การศึกษาเรื่องจิตแพทย์ไทยกับการเสียชีวิต. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา, 2533.
- ณรงค์ศักดิ์ ตะละภัก. “ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กกับปัญหาการร่วมเพศ,” จิตวิทยาคลินิก. (8) : 24 - 35. เมษายน 2525.

- ดวงเดือน พันธุมนาวินและเพ็ญแข ประจันปัจฉิม. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2524
- ถนอมศรี อินทนนท์. การศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2530. อัดสำเนา.
- ธนา นิลชัยโกวิท. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2539.
- นิภา นิธยาน. “การปรับตัวและบุคลิกภาพ จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต,” สารศึกษการพิมพ์. กรุงเทพฯ. 2520.
- นิลวรรณ ศิริอังกุล. สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัดเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- นัยนา มีศิริ. สุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม. ปรินิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรตามลำดับการเกิด การอบรมเลี้ยงดูและสถานภาพทางเศรษฐกิจ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2529. อัดสำเนา.
- นุชกร เพ็ชรวิวรรณ. สหสัมพันธ์ประเภทและวิธีการ. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- บุญวดี สุทธิพันธ์. การศึกษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2519- 2520. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- บุปผา มาลีวงศ์. “สุขภาพจิตของเด็ก,” คุรุปริทัศน์. 3(2) : 12-18 ; กุมภาพันธ์ 2521.
- บัวทอง สว่างโสภากุล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2524.
- ปริญญ์ อังสุสิงค์. การบริหารอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521.

- ประดินันท์ อุปรนัย. “การจัดบรรยากาศในชั้นเรียน,” เอกสารการสอนชุดระบบการเรียนการสอน
สารมวลชน จำกัด. 2523.
- ประเทือง วงศ์ประเสริฐ. การศึกษาบุคลิกภาพของเด็กและเยาวชนที่บ้านกรุณาและบ้านปราณี.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.
อัคราเสนา.
- ประสาร ทิพย์ธรา. พัฒนาการและการปรับตัวของวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : แพรวพิทยา, 2521.
- ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ และสุจินต์ ปริษามารถ. แบบฝึกการเรียนสุขศึกษา พ.401 กรุงเทพฯ :
วัฒนาพานิช, 2524.
- เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับ
เด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. ปริญญานิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัคราเสนา.
- ผกา สัตยธรรม. สุขภาพจิตเด็ก. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2530.
- ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2521.
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์. “ประชากรและมูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัดชัยภูมิ,” สถิติจังหวัดชัยภูมิ.
351 หน้า 61 - 63. ฝ่ายประชาสัมพันธ์, 2535.
- พนัส หันนาคินทร์. การมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พิษณุโลก, พิมพ์ครั้งที่ 3, 2528.
- พลารณ์ จันทร์ขามเรียน. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัด
ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัคราเสนา.
- พงศกร สุจริตกุล. ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคประสาทศึกษาเฉพาะรายกรณีผู้ป่วยภายใน
โรงพยาบาลโรคประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524. อัคราเสนา.
- พิมลศรี จันทราพร. สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรม
สามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปริญญานิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัคราเสนา.
- พิไลรัตน์ รุจวนิชย์กุล. การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้มารับบริการจากหมอ : ศึกษาเฉพาะกรณี
ผู้มารับบริการจากหมอคู่สมคมโหราศาสตร์แห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ศศม.
กรุงเทพฯ : ธรรมศาสตร์, 2523. อัคราเสนา.

- เพ็ญทิวา นรินทรางกูร ณ อรุณยา. ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควตา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์. สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- พวงสร้อย วรกุล. การเปรียบเทียบสภาพปัญหาในด้านการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานครและจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสาน มิตร. 2522. อัดสำเนา
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : เจริญผล. 2531.
- มาโนช สุขฤกษ์. จิตวิทยาปกติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2526.
- มุกดา สุขสมาน. มนุษย์ : ภาวะกายและจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.
- ยุพิน นิสัยนัต. การศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจการปรับตัวและกิจกรรมในวิทยาลัยของนักศึกษา ป.กศ. ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2514 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและต่ำของวิทยาลัยครูในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ (กศ.ม.) กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2515. อัดสำเนา.
- เยาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ. “ พ่อแม่กับสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน, ” ใน สุขภาพจิตเด็ก 14 เด็กไทยวันพรุ่งนี้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2534.
- รุ่งทิวา จักรกร. การมัธยมศึกษา. ภาควิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
- ระพีพัทธ์ โพธิ์ศรี. สาเหตุการสอบตกของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- ละเมียด ลิ้มอักษร. “ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลทางการศึกษา ” ประชาศึกษา. 27 (2) : 23 – 28 : กุมภาพันธ์, 2519.
- วราภรณ์ อินทรชัยศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งกับพ่อแม่การยอมรับตนเองและความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา

- วรรณาทองนุ้ย. การวิเคราะห์ปัญหาของนักเรียนประถมศึกษาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา
- วรรณลี ลิมอักษร. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.
- วิรัช วรรณรัตน์. “สิ่งแวดล้อมกับการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก,” คอ 5 (7) : 12-23 : กรกฎาคม 2523.
- วิลาศ บุญทองขาว. บรรยายการเรียนการสอนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตามทัศนะของนักเรียนครูและผู้บริหารเขตการศึกษา 4. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา
- วินิจ เกตุจำ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่กับความคิดสร้างสรรค์ความเป็นผู้นำและความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดสุโขทัย. ปรินิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2515. อัดสำเนา
- วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์, 2533.
- วิลาศ บุญทองขาว. บรรยายการเรียนการสอนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตามทัศนะของนักเรียนครูและผู้บริหาร เขตการศึกษา 4. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.
- ศิริพร หลิมศิริวงศ์. ปัญหาทางครอบครัวที่ทำให้เด็กมาอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2511. อัดสำเนา.
- ศิริพร เกษบุรมย์. ปัญหาและความต้องการการบริการสุขภาพจิตของประชาชนเมืองและชนบทในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- สมัยญา เสียงใส. ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมปลายสังกัดกรมสามัญศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.
- ส่งศรี จัยสิน. “สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี,” กรมการแพทย์. 4 : 247 - 259, เมษายน 2528.

- सानิต รัตต์บุญ. การเปรียบเทียบมโนภาพแห่งตนและสภาพแวดล้อมของโรงเรียนตามการรับรู้ของนักเรียนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่ก้าวร้าวในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา
- สาโรช คำรัตน์. สุขภาพจิตของผู้อยู่ในวัยเรียน. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2522.
- สุจิต สุวรรณชีพ. “สุขภาพจิต” วารสารแนะแนว. 19 (99) : 16 มิถุนายน – กรกฎาคม 2528.
- สุจินต์ ปรีชามารถ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2529.
- สุชาติ โสมประยูร. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุพจน์ จักกุกิตย. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการประพฤติดนไม่สมควรของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521. อัดสำเนา
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
- สุรัฐ ศิลปอนันต์. หลักและระบบบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : พิมพ์ครั้งที่ 6. 2528.
- สุรีย์ โกลากุล. “ทัศนคติของพ่อแม่ต่อคนไข้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์,” การประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 35. หน้า 36 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2525.
- สมชาย จักรพันธ์ ม.ล. “จิตเวชชุมชน,” สมาคมจิตแพทย์. 25 (1) : 40 - 47 ; มีนาคม 2523.
- สมชาย ธีรธนกุล. จิตวิทยาพัฒนาการ. เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. ม.ป.ป. 2526.
- สมศรี บุญอรุณรักษา. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนเครือคาทอลิก. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

- สมศักดิ์ ขจรเจริญกุล. ผลของการให้การสัมผัสทางกายที่มีผลต่อสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กก่อนวัยเรียน ในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.
- เสาวรัตน์ จุลรัตน์. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. พิษณุโลก : มศว. พิษณุโลก, 2522.
- อรุณญา จันทร์ดั่ง. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536. อัดสำเนา.
- อรุณี (นามแฝง) “คำนิยาม : ปัญหาและธรรมชาติของวัยรุ่น,” มิตรครู. 17 : 46 - 49 กันยายน 2527.
- อบรม สันภิบาล. สุขวิทยาจิต. กรุงเทพฯ : พีระพัฒน์, 2521.
- อมรา จิตรานนท์. สาเหตุการป่วยเป็นโรคจิตของเด็กในวัยเรียนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ศรีธัญญา พ.ศ. 2515-2516. วิทยานิพนธ์ ก.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.
- อำไพ สันสถาพรพงศ์. ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.
- อัมพร กุลเวชกิจ. สุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
- อัมพร โอตระกูล. “สุขภาพจิตผู้รับบริการศูนย์สุขวิทยาจิต,” วารสารสมาคมแพทย์. 2 : 144 – 155 มิถุนายน 2521.
- อุรัญญา รุกขมธุร์. สภาพแวดล้อมของโรงเรียนเอกชนในเครือคาทอลิกและสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทยในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- อำพล โอ่งเคลือบ. ความวิตกกังวลความสามารถในการอ่านและลักษณะอื่นบางประการของบุคลิกภาพ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2515. อัดสำเนา.

- Adler, Alferd. Child and Adolescent Psychology. New York : John Willey S Sons, Inc., 1974.
- Bernard, Harold W. Mental Health in classroom. New York : McGraw-Hill Book Company, 1970.
- Cantwel , Dennis P. and Baker, Lorian. " Parental Mental Illness and Psychiatric Disorders in at Risk Children, The Journal of Clinical Psychiatry. 45 (12) : December , 1984.
- Delph donna Jean. " The Relationship of Personal and Social Adjustment and Academically Related Interest to The School Success of Sixth-Grade Children For Low Incomes Homes, " Dessertation Abstract. 31 : 5028 A ; April , 1971.
- Edwards, Allen L., Experimental Design in Psychological Research. Rine hart, New York, 1960.
- Ericson, E.H. "Identity and Life Cycle," Psychological Issue. 1(1) : 1 - 71, 1959.
- Freud, Sigmund. An Outline of Psychoanalysis. New York, W.W.
- Goldberg DP, William P.A. users guide to the General Health Questionnaire. Berkshire : NFERNEL SON Publishing 1988.
- Hall, Calvin S. and Gardner Lindzey. Theory of Personality. New York, John Wiley and Son, Inc., 1981.
- Johoda, Marie. Race Relations and Mental Health. Paris : Unesco, 1960.
- Kanner and others. " The Mental Environment, " Child Psychiatry. 3rd ed. Menasha : George Banta Comp. 1957.
- Kaplan. Louis. Mental Health and Human Relations in Education. New York : Harper and Brothers Publishers, 1959.
- Kolb, Lowrence C. and Noyes. Modern Psychiatry. 7 ed. Philadelphia : W.B. Saunders Comp, 1968.
- Koller and Castones. "Family Background in Prison Group," A Comparative Study of Parental Deprivation. Brit. J. Psychiatry 117 : 1970.
- Kuhlen, Raymond G. The Psychology of Adolsscent Development. New York : Harper and Brothers, 1952.

- Laycock, SA. "Promoting mental Health in the School," In Henry P. David (ed) International Trends in Mental Health. P.171 - 180. 1966.
- Monley, George J. Psychology for Effective Teaching. New York : Rinehart and Winston, 1965.
- Moor, Helena. Adult Awareness of the Problems of High School Youth. Boston : Boston University. 1957.
- Munro, A. "Parental Deprivation in Depressive Patient," Brit. J. Psychiatry. p.433 - 457, 1966.
- Mussen, Henry P. and others. Child Development and Personality. New York : Harper and Poy, 1969.
- Nikelly, Arthur G. Mental Health for Students : A Guide for Adjusting to College. Illinois ; Thomas Publisher, 1966.
- Obesteuffer, Delbert. School Mental Education. New York : Harper and Brothers, 1954.
- O'Neil, M.K. and E. Mazizli. "Depression in University Clin," Canadian Psychiatric Association Journal. 7 : 447 - 481 ; November, 1976.
- Pedharzur, Blazar J. Multiple Regression in Behavioral Research. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1984.
- Ringness, Thomas A. Mental Health in the School. New York : Random House, 1968.
- Rucbush, B.K. "Anxiety," Child Psychology. pp.460 - 516 edited by Harold W. Stevenson. The National Society in the Study of Education, 1963.
- Samson, Edward E. and Francena T. Hancock. "An Examination of the Relationship Between Ordinal Position, Personality and Conformity," Journal of Personality and Social Psychology. 5 : 398 - 407. April, 1967.
- Soliman, Pierre and ofra B. Maysless. "Correlates Between Mother's Employment Father's Involvement and Child's Mental Health," Psychological Abstract. 12 : 3771 December, 1985.
- Stevenson, R.E. Adam B. Effect of Anxiety on Timed and Untimed Intelligence Test, Journal of Personality. 32 : 24 -28, 1969.
- Thornbury, Hershel D. Contemporary Adolescence : Reading. 2nd ed. California : Monterey, Calif. Brooks/Cole, Pub. Co., 1975.

Tyerman, Andrew and Hamphrey, Michael, "Life Stress, Family Support and Adolescent Disturbance," Psychological Abstracts. 7 : 1901 ; July, 1984.

Wechsler and others. Social Psychology and Mental Health. New York : Halt, Rinchart and Winson, Inc., 1970.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

28 พฤศจิกายน 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผศ.นพ.ธนา นิลชัยโกวิท

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวรางคณา แสงวิภาค เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีความประสงค์จะติดต่อขอใช้แบบคัดกรองของ ปัญหาสุขภาพจิต (Thai GHQ) เพื่อนำไปทำการศึกษาในระหว่างเดือนมกราคม 2541 เพื่อเป็น ข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ ในความช่วยเหลือใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
 270 พระรามที่ 6 ราชเทวี กทม. 10400

10 มกราคม 2542

เรื่อง อนุญาตให้นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตไปใช้

เรียน นางสาวรวงคณา แสงวิภาค

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่านางสาวรวงคณา แสงวิภาค ได้ขอความอนุเคราะห์ในการขอใช้แบบคัดกรองของปัญหาสุขภาพจิต (Thai GHQ) ฉบับภาษาไทย เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาในการทำปริญญานิพนธ์หัวข้อ “การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิ” นั้น

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ) เพื่อการทำปริญญานิพนธ์เรื่องดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์)

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนชัยภูมิภักดีชุมพล

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวรวงคณา แสงวิภาค เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ

ผศ.ดร.ทศพร ประเสริฐสุข ประธาน

รศ.ดร.บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ตอบแบบสอบถามในเดือนมกราคม 2542 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศวลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีชัยภูมิ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวรวงคณา แสงวิภาค เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ

ผศ.ดร.ทศพร ประเสริฐสุข ประธาน

รศ.ดร.บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ตอบแบบสอบถามในเดือนมกราคม 2542 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเมืองพญาแล

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวรวงคณา แสงวิภาค เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ
ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ

ผศ.ดร.ทศพร ประเสริฐสุข ประธาน

รศ.ดร.บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ตอบแบบสอบถามในเดือนมกราคม 2542 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามด้านส่วนตัว มีจำนวน 4 ข้อ
- ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านครอบครัว มีจำนวน 4 ข้อ
- ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง
- ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต
- ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านส่วนตัว

แบบสอบถามด้านส่วนตัว เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับ เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเกิดของนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] หน้าข้อความตามสภาพความเป็นจริงของตัวนักเรียนเอง

1. เพศ
 - [] ชาย
 - [] หญิง
2. อายุ
 - [] 13 - 15 ปี
 - [] 16 - 18 ปี
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - [] 4.00 - 3.00
 - [] 2.99 - 2.00
 - [] ต่ำกว่า 2.00
4. ลำดับที่ของการเกิด
 - [] ลูกคนโต
 - [] ลูกคนกลาง
 - [] ลูกคนสุดท้อง
 - [] ลำดับที่อื่น ๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านครอบครัว

แบบสอบถามด้านครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] หน้าข้อความตามสภาพความเป็นจริงของตัวนักเรียนเอง

1. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

- [] บิดา มารดายังมีชีวิตอยู่ อาศัยอยู่ด้วยกัน
- [] บิดา มารดายังมีชีวิตอยู่ แต่แยกกันอยู่
- [] บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต

2. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

- [] รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท
- [] รายได้ 5,000 - 10,000 บาท
- [] รายได้สูงกว่า 10,000 บาท

3. อาชีพของผู้ปกครอง

- [] เกษตรกรรม
- [] ค้าขาย
- [] รับจ้าง
- [] รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- [] ธุรกิจส่วนตัว

4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

- [] ประถม
- [] มัธยมศึกษา
- [] อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า
- [] ปริญญาตรี
- [] สูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อความเกี่ยวกับสิ่งที่บิดา มารดาหรือผู้ปกครองและนักเรียนปฏิบัติต่อกัน แล้วโปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับการกระทำ เป็นประจำมากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

บ่อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ปกครองหรือของนักเรียนที่ปฏิบัติเป็นประจำ
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ปกครองหรือของนักเรียนที่ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ปกครองหรือของนักเรียนที่ปฏิบัติบางครั้ง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ปกครองหรือของนักเรียนที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
น้อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ปกครองหรือของนักเรียนที่ปฏิบัติน้อยครั้งหรือไม่เคยกระทำเลย

แบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง

ข้อที่	ข้อความ	บ่อยครั้ง ที่สุด	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	น้อยครั้ง ที่สุด
1.	พ่อแม่ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเมื่อข้าพเจ้าไม่สบาย					
2.	พ่อแม่สนับสนุนความสามารถพิเศษของข้าพเจ้า โดยให้ฝึกฝนและเรียนรู้เพิ่มเติม					
3.	พ่อแม่ไม่มีเวลาพูดคุยเรื่องต่างๆ กับข้าพเจ้า					

ข้อที่	ข้อความ	บ่อยครั้ง ที่สุด	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	น้อยครั้ง ที่สุด
4.	เมื่อข้าพเจ้ากลับบ้านผิดเวลา พ่อแม่ดูว่า โดยไม่ถามสาเหตุ					
5.	เมื่อใกล้สอบพ่อ แม่ให้กำลังใจ ในการดูหนังสือ					
6.	พ่อแม่คอยเตือนให้ข้าพเจ้าอ่านหนังสือ					
7.	สมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้า สังสรรค์ร่วมกัน					
8.	ในวันหยุดพ่อแม่และข้าพเจ้าพักผ่อน หย่อนใจร่วมกัน					
9.	ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นขัดแย้งกับพ่อแม่					
10.	เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาสามารถพูดคุยกับ พ่อแม่ได้ทุกเรื่อง					
11.	พ่อแม่สนับสนุนให้ข้าพเจ้ามีอิสรภาพ และเป็นตัวของตัวเอง					
12.	พ่อแม่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมต่างๆ ในบ้านอย่างมาก					
13.	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พ่อแม่และข้าพเจ้า จะช่วยกันแก้ปัญหา					
14.	พ่อแม่และข้าพเจ้าไม่สนใจซึ่งกันและ กัน					
15.	พ่อแม่เป็นผู้ตัดสินใจ ในปัญหาต่างๆ เพียงผู้เดียวเป็นส่วนใหญ่					
16.	ครอบครัวของข้าพเจ้ามีบรรยากาศและ ความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน					
17.	พ่อแม่อารมณ์เสีย					
18.	พ่อแม่คอยเตือนให้ข้าพเจ้าอ่านหนังสือ					

ข้อที่	ข้อความ	บ่อยครั้ง ที่สุด	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	น้อยครั้ง ที่สุด
19.	พ่อแม่ไม่สนใจว่าข้าพเจ้าจะทำการบ้านหรือไม่ทำ					
20.	เมื่อข้าพเจ้ากลับบ้านพ่อแม่ ซักถามเกี่ยวกับการเรียน					
21.	พ่อแม่ให้เงินข้าพเจ้าซื้ออุปกรณ์การเรียนและของใช้ต่างๆ ทุกครั้งที่ต้องการ					
22.	พ่อแม่แสดงกริยา ทำทาง หรือการกระทำให้เห็นว่าสนใจข้าพเจ้า					
23.	พ่อแม่ให้กำลังใจเมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาเรื่องต่างๆ					
24.	พ่อแม่ไม่มีเวลาพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาเรื่องต่างๆกับข้าพเจ้า					
25.	พ่อแม่อนุญาตให้ข้าพเจ้าไปร่วมทำกิจกรรมพิเศษกับโรงเรียน					
26.	พ่อแม่ให้คำปรึกษาข้าพเจ้าในการเลือกสายการเรียน					
27.	เมื่อใกล้สอบพ่อแม่ให้กำลังใจข้าพเจ้าในการอ่านหนังสือ					
28.	พ่อแม่ดูแลเอาใจใส่ข้าพเจ้าเป็นอย่างดี					
29.	พ่อแม่ไม่รับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้า					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงหน้า ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
เพียงคำตอบเดียว

สุขภาพของท่านในช่วงระยะ 2 - 3 สัปดาห์ ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถาม
ต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมาย / หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วง 2 -
3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

- 1) มีอาการกระสับกระส่ายหลับไม่สนิท
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 2) รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 3) รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 4) รู้สึกไม่สบาย
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 5) เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 6) รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 7) มีอาการวูบร้อนหรือหนาว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 8) นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

- 9) ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 10) รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 11) รู้สึกหงุดหงิดอารมณ์ไม่ดี
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 12) รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 13) รู้สึกเรื่องต่างๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 14) รู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 15) หอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 16) ทำอะไรช้ากว่าปกติ
☐ เร็วกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ช้ากว่าปกติ ☐ ช้ากว่าปกติมาก
- 17) รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ดิน้อยกว่าปกติ ☐ ดิน้อยกว่าปกติมาก
- 18) พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

- 19) รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 20) รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 21) สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 22) คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 23) รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 24) รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 25) คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะจบชีวิตตัวเอง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 26) รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียดมาก
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 27) พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 28) พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเอง เข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ
☐ ไม่อย่างแน่นอน ☐ ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ☐ มีอยู่บ้างเหมือนกัน ☐ มีแน่ๆ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน แล้วโปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง ทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็นและการกระทำของนักเรียนมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นและการกระทำของนักเรียนจริงพอสมควร
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความคิดเห็น และการกระทำของนักเรียน บางครั้งก็ไม่ตรงกับความคิดเห็นและการกระทำ
ไม่จริง	หมายถึง	ข้อความไม่ตรงกับความคิดเห็นและการกระทำของนักเรียนมาก
ไม่จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความไม่ตรงกับความคิดเห็นและการกระทำของนักเรียนมากที่สุด

แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1.	ด้านบรรยากาศการเรียนการสอน					
2.	อาจารย์สนใจแต่นักเรียนที่เรียนเก่ง					
3.	การสอนของอาจารย์เป็นไปอย่างซ้ำซาก น่าเบื่อหน่าย					
4.	นักเรียน เรียนหนังสือด้วยความสนุกมากกว่ารู้สึกทุกข์ใจ					
5.	อาจารย์มักสอนโดยไม่คำนึงว่านักเรียนจะเข้าใจบทเรียนที่อาจารย์สอนหรือไม่					
6.	นักเรียนรู้สึก ว่า อาจารย์ให้งานหรือแบบฝึกหัดมากเกินไป ไม่คำนึงว่านักเรียนทำได้หรือไม่					
7.	นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ในขณะที่มีการเรียนการสอน					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
7.	อาจารย์ยอมรับฟังความคิดเห็นของนักเรียนทุกคน					
8.	อาจารย์ชอบเอาคะแนนหรือเกรดมาจู่หน้านักเรียน					
9.	อาจารย์ยกย่องชมเชยนักเรียนเมื่อนักเรียนตอบคำถามถูกต้อง					
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน					
10.	เพื่อนๆ เห็นแก่ตัว					
11.	เพื่อนๆ ในห้องเรียนมักจะมีเรื่องโต้เถียง ทะเลาะกันเสมอ					
12.	เพื่อนร่วมชั้นให้ความช่วยเหลือในเรื่องการเรียนเป็นอย่างดี					
13.	นักเรียนรู้สึกมีความสุข สนุกสนานกับการได้ทำงานร่วมกับเพื่อน					
14.	เมื่อโรงเรียนปิดเทอมนักเรียนคิดถึงเพื่อนๆ					
15.	นักเรียนถูกเพื่อนๆ ใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยามเสมอๆ					
16.	นักเรียนมีความสามัคคีกัน					
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู					
17.	อาจารย์ให้ความช่วยเหลือนักเรียนอย่างใกล้ชิด					
18.	อาจารย์มีอารมณ์ขันและเป็นกันเองกับนักเรียน					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
19.	อาจารย์ให้ความสนใจกับนักเรียนทุกคนเท่ากัน					
20.	นักเรียนรู้สึกว่าการทำความผิดเล็กน้อย แต่อาจารย์ลงโทษรุนแรงเกินไป					
21.	อาจารย์ถือตัวไม่เป็นกันเองกับนักเรียน					
22.	อาจารย์มักตำหนินักเรียนเสมอ เมื่อ					
	นักเรียนทำอะไรไม่เป็นที่พอใจ					
23.	เมื่อนักเรียนเกิดปัญหา อาจารย์สามารถเป็นที่ปรึกษาได้					
24.	อาจารย์ชอบลงโทษนักเรียนโดยไม่					
	มีเหตุผล					
25.	อาจารย์ชอบวางอำนาจกับนักเรียน					
26.	อาจารย์แสดงความห่วงใยเมื่อนักเรียนเกิดปัญหา					
	ด้านการให้บริการนักเรียน					
27.	โรงเรียนมักจะไม่ดูแลเรื่องความสะอาดของห้องน้ำนักเรียน					
28.	ห้องเรียนมีขนาดเล็กเมื่อเทียบกับจำนวนนักเรียน					
29.	อาหารกลางวันในโรงเรียนมีไม่เพียงพอ					
30.	อาคารเรียนสกปรก ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร					
31.	ห้องพยาบาลของโรงเรียนมีเพียงพอกับความจำเป็น					
32.	โรงเรียนมีบริเวณให้นักเรียนได้เล่นและพักผ่อน					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
33.	โรงเรียนจัดบริการหนังสือต่างๆ ให้ นักเรียนได้อ่านอย่างเหมาะสม					
34.	บริเวณโรงเรียนสวยงามสะอาด ร่มรื่น					
35.	กิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียนจัดขึ้นนั้น น่าสนใจ					
36.	โรงเรียนได้พยายามจัดสิ่งที่เป็น อันตรายแก่นักเรียน เช่น ตรวจซ่อม สายไฟที่ชำรุดเป็นประจำ					

ภาคผนวก ข

คุณภาพเครื่องมือ

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก t	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก t
1	6.00**	19	7.27**
2	4.44**	20	3.05**
3	2.43*	21	3.80**
4	6.31**	22	3.97**
5	7.56**	23	3.65**
6	2.45*	24	4.43**
7	4.95**	25	5.76**
8	4.34**	26	5.20**
9	2.22*	27	4.00**
10	1.82	28	4.02**
11	2.24*	29	2.01**
12	2.52*	30	3.52**
13	2.12*	31	3.32**
14	1.40	32	4.10**
15	1.49	33	5.42**
16	1.60	34	3.33**
17	4.97**	35	4.93**
18	5.32**	36	4.19**

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.8140

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก t	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก t
1	4.06**	16	7.18**
2	4.92**	17	4.20**
3	2.67**	18	5.00**
4	2.22**	19	6.60**
5	7.49**	20	4.61**
6	4.85**	21	3.75**
7	6.05**	22	5.73**
8	6.45**	23	8.98**
9	3.52*	24	4.99**
10	6.82	25	3.40**
11	5.86*	26	6.02**
12	8.26*	27	6.50**
13	7.09*	28	6.14**
14	5.10	29	5.44**
15	4.06		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.9041

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ- สกุล	นางสาววรางคณา แสงวิภาค
เกิด	วันที่ 23 เมษายน พุทธศักราช 2512
สถานที่เกิด	อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านพักโรงพยาบาลชัยภูมิ ถนนบรรณาคาร ต.ในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน	นักจิตวิทยา 4 กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลชัยภูมิ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2531	มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทย์ - คณิต) จากโรงเรียน ศรัทธาสมุทร จังหวัดสมุทรสงคราม
พ.ศ. 2534	ปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศิลปากร
พ.ศ. 2541	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิ

บทคัดย่อ
ของ
วรางคณา แสงวิภาค

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2542

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามเพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับที่ของการเกิด สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครองและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต จำแนกตามตัวแปรดังนี้ คือ ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และลำดับที่ของการเกิด ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู และการให้บริการนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ ปีการศึกษา 2541 จำนวน 1,338 คน เป็นนักเรียนชาย 533 คน นักเรียนหญิง 805 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จีเอกิว - 28 (GHQ - 28) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 63.1 มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 36.9
2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู การให้บริการนักเรียน และสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพของนักเรียน ดังนี้
 - 3.1 เมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนแยกรายด้าน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน การให้บริการนักเรียน และลำดับที่ของการเกิด ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 15.80
 - 3.2 เมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และอายุ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 1.81
 - 3.3 เมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 10.22

3.4 เมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ได้แก่ บรรยากาศการเรียน การสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และการให้บริการนักเรียน ซึ่งสามารถอธิบาย ความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 9.80

A STUDY OF MENTAL HEALTH OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS
IN THE MUNICIPALITY AREA IN CHANGWAT CHAIYAPHUM

AN ABSTRACT
BY
WARANGKANA SANGVIPARK

Presented in partial fulfillment of the requirements for
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
At Srinakharinwirot University
May 1999

The objective of this study were to identify a mental health of secondary school students in the municipality area in Changwat Chaiyaphum separated to sex, age, grade point average (GPA), order of birth, parents' marital status, family financial situation, career and level of education of those parents. Factors affected to mental health composed of individual factors, family factors and environmental factors. Individual factors are sex, age, grade point average, and order of birth ; where, family factors are parents' marital status, parents' level of education and the relationship between students and their parents. In the same time, environmental factors are education environment, relationship between students and their friends, relationship between students and their teachers and services provided for students. Sample groups are 1,338 students in the municipality area in Changwat Chaiyaphum in 1998 school year. There are 533 male students and 805 female students. The tool for gathering data was GHQ-28 and analyzed data by Stepwise Multiple Regression Analysis.

The conclusion from this study are ;

1. Secondary students in municipality area in Changwat Chaiyaphum has a normal mental health of 63.1 percent and has mental problem for 36.9 percent.

2. Factors affected students of mental health are age, grade point average (GPA), relationship between students and their parents, services provided for students and school environment which has statistic significance at .01

3. Factors use to forecast students' mental health are ;

- 3.1 Individual forecast factors in family and school environment for physical manner are relationship between students and their parents, education environment relationship between students and their friends, services provided for students and order of birth has a variance of 15.80 percent.

- 3.2 Individual forecast factors are grade point average and age. They have a variance of 1.81 percent.

- 3.3 Family forecast factor is the relationship between students and their parents and has a variance of 10.22 percent.

3.4 School environment forecast factors are education environment, relationship between students and their friends and services provided for students have a variance of 9.80 percent.