

สุภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต  
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์  
ของ  
ปิยสุตา เนตยารักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา  
พฤษภาคม 2548  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต  
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ  
ของ  
ปิยสุตา เนตยารักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตศึกษา  
พฤษภาคม 2548

h 266.222 9.3

ปิยสุตา เนตยารักษ์. (2548). สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท วิชา. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.  
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร,  
รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์.

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ รายได้ ของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู การรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2547 จำนวน 355 คน เป็นนักเรียนชายจำนวน 163 คน และนักเรียนหญิงจำนวน 192 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว-30 (GHQ-30) แบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู ร่วมกับแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t - test) ค่าเอฟ (F - test) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way analysis of variance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีสุขภาพจิตดี
2. นักเรียนที่มีตัวแปรด้านเพศ รายได้ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
4. การรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE MENTAL HEALTH OF UPPER – LEVEL SECONDARY STUDENTS IN THE  
SECONDARY SCHOOLS DUSIT DISTRICT UNDER THE DEPARTMENT OF GENERAL  
EDUCATION IN BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT  
BY  
PIYASUDA NATEYARUKH

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

May 2005

Piyasuda Nateyarukh. (2005). *The Mental Health of Upper – Level Secondary Students in the Secondary Schools Dusit District Under the Department of General Education in Bangkok Metropolitan*. Master Thesis, M.Sc. (Health Education).  
Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor  
Committee : Assoc. Prof. Napaporn Madhyamankura, Assoc. Prof. Viriya Sukwongs.

The objective of the study was to compare the levels of mental health of upper-level secondary students in the secondary schools Dusit District Under the Department of General Education in Bangkok Metropolitan, according to the variables as sex, allowance, learning achievement, child-rearing background, self-acknowledge, future orientation and self-control. The sample consisted of 355 students, 163 males and 192 females. The instrument used for this study were Genneral Health Questionnaires – 30 (GHQ – 30). Then data analysis was approached by percentile, means, standard deviation, t – test, F – test, Pearson product moment correlation coefficient and One – way analysis of variance.

The results were as follows

1. The upper-level secondary students in the secondary schools Dusit District Under the Department of General Education in Bangkok Metropolitan had good mental health.
2. The mental health score of students with different sex, allowance and learning achievement showed no significant difference.
3. Students having difeerent child-rearing background had significant difference in mental health at 0.5 level.
4. Self-acknowledge, future orientation and self-control of students were related to their mental health.

ปริญญานิพนธ์

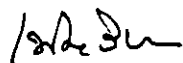
เรื่อง

สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต  
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ของ

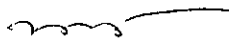
ปิยสุตา เนตยารักษ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย ให้นำเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

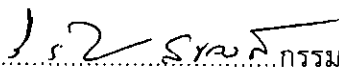


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)  
วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2548

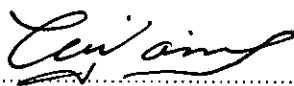
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



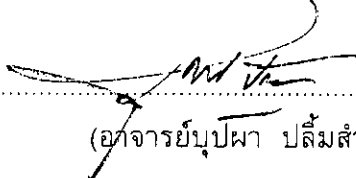
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)



.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา ความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง ในการสนับสนุน แนะนำ และให้คำปรึกษาการวิจัย จากรองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง และอาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้คำแนะนำและให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบสอบถามสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว - 30 รองศาสตราจารย์ดวงเดือน พันธุมนาวิน ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวธี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชะไมพร ธรรมวาสิ อาจารย์ทรงพล ต่อณี อาจารย์ถนิมวงษ์ ไขพานิช และนายแพทย์พิสาสน์ เตชะเกษม ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้บริหาร ครู และขอขอบคุณนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดน้อยนพคุณ โรงเรียนวัดราชาธิวาส โรงเรียนวัดเบญจมบพิตร โรงเรียนโยธินบูรณะ และโรงเรียนราชวินิตมัธยม ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ กำลังใจและความช่วยเหลือของ คุณพ่อ คุณแม่ ญาติผู้วิจัย ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน และทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นกตเวทิตา แด่บิดา มารดา บุรพจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และวางรากฐานแห่งการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ปิยสุตา เนตยารักษ์

## สารบัญ

| บทที่ |                                                     | หน้า |
|-------|-----------------------------------------------------|------|
| 1     | บทนำ                                                | 1    |
|       | ภูมิหลัง.....                                       | 1    |
|       | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....                 | 5    |
|       | ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....                    | 6    |
|       | ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....                       | 6    |
|       | ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า..... | 6    |
|       | ตัวแปรที่ศึกษา.....                                 | 6    |
|       | นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                | 7    |
|       | กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....                    | 9    |
|       | สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....                     | 9    |
| 2     | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                 | 10   |
|       | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....          | 10   |
|       | ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต.....                      | 10   |
|       | เครื่องมือ จี เอช คิว.....                          | 34   |
|       | ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู.....                | 36   |
|       | แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง.....        | 41   |
|       | แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน.....   | 46   |
|       | งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....        | 51   |
|       | งานวิจัยในต่างประเทศ.....                           | 51   |
|       | งานวิจัยในประเทศ.....                               | 52   |
| 3     | วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....                      | 54   |
|       | การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....        | 54   |
|       | การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....      | 56   |
|       | ลักษณะของเครื่องมือ.....                            | 56   |
|       | ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....                      | 56   |
|       | เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....              | 57   |
|       | การหาคุณภาพเครื่องมือ.....                          | 59   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                           | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------|------|
| 3 (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                | 60   |
| การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....                           | 61   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                            | 61   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....                         | 66   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                        | 66   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                         | 66   |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                       | 67   |
| 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....                             | 76   |
| สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... | 76   |
| สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....                                      | 79   |
| อภิปรายผล.....                                                  | 80   |
| ข้อเสนอแนะ.....                                                 | 84   |
| บรรณานุกรม.....                                                 | 85   |
| ภาคผนวก.....                                                    | 90   |
| ประวัติย่อผู้วิจัย.....                                         | 119  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                               | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช ปีงบประมาณ 2544 – 2546.....                                                                                                                 | 2    |
| 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี.....                                                                                                                   | 55   |
| 3 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับชั้นเรียน ระดับคะแนน<br>เฉลี่ย สภาพครอบครัว รายได้ของผู้ปกครอง รายได้ของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์<br>ทางการเรียน..... | 67   |
| 4 จำนวน คำร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดู<br>การรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน.....                             | 70   |
| 5 จำนวน คำร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตาม<br>ระดับสุขภาพจิต.....                                                                                    | 71   |
| 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีเพศต่างกัน.....                                                                                      | 72   |
| 7 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีรายได้<br>ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน.....                                      | 73   |
| 8 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นรายคู่กับ<br>การอบรมเลี้ยงดู.....                                                                        | 74   |
| 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและการ<br>ควบคุมตนกับคะแนนสุขภาพจิต.....                                                               | 75   |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                                         | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....                                                | 9    |
| 2 ดันไม้สุขภาพจิตดี.....                                                          | 16   |
| 3 ดันไม้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต.....                                                  | 17   |
| 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง<br>ที่จะเกิดขึ้น..... | 43   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ทรัพยากรมนุษย์คือกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ นวัตกรรม และเทคโนโลยี บุคคลที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีพื้นฐานสุขภาพอนามัยที่ดี ประกอบด้วยสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีสมบูรณ์ กล่าวคือเป็นผู้ที่มีอวัยวะร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้โดยปกติ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และทั้งนี้จะรวมถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี มีสภาพอารมณ์ และจิตใจที่แจ่มใส สามารถปรับตัวและควบคุมอารมณ์ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีหลายวิธีด้วยกัน วิธีที่ให้ผลชัดเจนที่สุดคือการให้การศึกษา (เอกศักดิ์ อินทร์ประสิทธิ์, 2531 : 1) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพของคน โดยเน้นให้ประชาชนได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ทำให้ทรัพยากรมนุษย์มีคุณภาพเหมาะสม และมีคุณสมบัติที่ดีเพียงพอในการพัฒนาประเทศ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544) นอกจากอาศัยการศึกษาเพื่อส่งเสริมทางด้านสติปัญญาแล้ว ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ ยังต้องส่งเสริมในด้านอื่น ๆ อีกด้วย เช่น การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยน และการปรับสภาพแวดล้อมด้านต่าง ๆ ควบคู่กันไป สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในทุก ๆ ด้าน เพื่อการพัฒนาประเทศเป็นไปด้วยดี

ความสุขของคนเรานั้นเกิดจากความสามารถในการปรับตัว และแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และสติปัญญา ตลอดจนการเลียนแบบจากสิ่งแวดล้อมที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก คนที่มีความสุขย่อมมีความมั่นใจ มีความพึงพอใจ และยอมรับตนเอง เข้ากับบุคคลอื่น ๆ ได้ดี ทั้งยังปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม จึงนับได้ว่าเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักมีความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ (จิราพร ศรีวันดี, 2544 : 1) ซึ่งเกิดจากการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ทำให้บุคคลนั้นเกิดความไม่มั่นคงในชีวิต มีความเครียดทางอารมณ์ รู้สึกหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ วิตกกังวล ทำให้สุขภาพจิตเสีย ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสำคัญ (นิรมล แก้วมีศรี, 2537 : 2-3) สุขภาพจิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ เพราะเป็นเข็มทิศที่จะมุ่งพัฒนาไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี อย่างมีทิศทางและมีหลักเกณฑ์ ในการที่จะปรับตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ทำให้ผู้อื่นเป็นสุข ผลักดันให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน และพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

ปัจจุบันพบว่า คนไทยส่วนใหญ่กำลังประสบปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปัญหาสุขภาพจิตอย่างมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับอุดม ลักษณะวิจารณ์ (2530 : 93-97) ที่ได้ไว้กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับความยากจน การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางสังคม และวัฒนธรรม การเลี้ยงดูบุตร ความแออัดของชุมชน ภาวะเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง ความไม่มั่นคงในด้านความปลอดภัยต่าง ๆ ในสังคม เช่น โจรผู้ร้าย การจี้ปล้น การฉุดคร่าข่มขืน และยาเสพติดต่าง ๆ ตลอดจนความรับผิดชอบที่ต้องมีต่อครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลทางอารมณ์และจิตใจ อันเป็นสาเหตุให้บุคคลมีสุขภาพจิตเสื่อมได้ง่าย ปัญหาสุขภาพจิตจึงเพิ่มจำนวนสูงขึ้น และกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะความเครียด เป็นมูลเหตุสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง คือ โรคจิต การฆ่าตัวตาย (แผนพัฒนางานสุขภาพจิต ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 : 1)

จากสถิติของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2543 (ตุลาคม 2542-กันยายน 2543) ปีงบประมาณ 2544 (ตุลาคม 2543-กันยายน 2544) ปีงบประมาณ 2545 (ตุลาคม 2544-กันยายน 2545) ได้แสดงถึงจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช ของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเขตต่าง ๆ ทั่วประเทศ ดังปรากฏตามตารางที่ 1 (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต : ไม่มีเลขหน้า)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2544-2546

| ประเภทโรค            | ปีงบประมาณ 2544 | ปีงบประมาณ 2545 | ปีงบประมาณ 2546 |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| โรคจิต               | 144,614         | 160,602         | 168,233         |
| โรควิตกกังวล         | 92,201          | 95,774          | 94,142          |
| โรคซึมเศร้า          | 24,502          | 22,504          | 19,803          |
| ปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ | 18,734          | 15,993          | 20,808          |
| ติดสารเสพติด         | 18,320          | 21,028          | 23,109          |
| ผู้พยายามฆ่าตัวตาย   | 258             | 253             | 236             |

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าคนไทยกำลังประสบปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะโรคจิตและผู้ที่ติดสารเสพติด ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกปีอย่างมาก ซึ่งชูชาติย์ ปานปรีชา (2529 : 52) กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้คนไทยมีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางจิตใจ ประกอบด้วย 3 ประการ คือ

1. การใช้ชีวิตเริ่มมีอุปสรรคเพิ่มมากขึ้น มีปัญหาที่แก้ไม่ได้ เช่น ด้านเศรษฐกิจที่ต้องมีการแข่งขันกันตลอดเวลา ทำให้คนเห็นแก่ตัวกว่าในสมัยก่อน

2. ปัญหาครอบครัว พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาให้ลูก เด็กจึงรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความช่วยเหลือ ทำให้สภาพจิตใจเริ่มบอบบางกว่าในสมัยก่อน

3. สิ่งแวดล้อม ประชาชนไม่มีความปลอดภัยในชีวิต รวมไปถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสังคม เช่น น้ำท่วม ฝุ่นตกรุนแรง สูญเสียคนรัก สูญเสียชื่อเสียง ซึ่งอาจทำให้เครียดกว่าปกติได้

อภิชัย มงคล (2540 : 3) ได้กล่าวถึง การให้สัมภาษณ์หลังการสัมมนาเรื่อง “สายด่วนสุขภาพจิต” ของสภรอรธ กลิ่นประทุม ว่าปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสังคมอันดับที่ 2 รองลงมาจากโรคหัวใจ ลำพังบุคลากรของกรมสุขภาพจิตก็มืออยู่อย่างจำกัด คงไม่สามารถรองรับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างครอบคลุม และจากการสำรวจเพื่อศึกษาข้อมูลสุขภาพจิตของคนไทย ผลการศึกษาในขั้นต้นพบว่า สาเหตุที่ทำให้คนไทยเกิดความเครียด 5 อันดับแรกคือ หน้าที่การงาน เศรษฐกิจ การเรียนการสอน ปัญหาการจราจร และปัญหาครอบครัว โดยสิ่งที่ผู้เกิดความเครียดต้องการจากสังคมคือ ความมีน้ำใจช่วยเหลือกัน ไม่เอารัดเอาเปรียบซึ่งกันและกัน ทั้งนี้พบว่า เมื่อเกิดความเครียด ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการคำปรึกษาจากเพื่อนมากที่สุด และนึกถึงจิตแพทย์เป็นอันดับสุดท้าย

ปัญหาเรื่องการปรับตัวหรือปัญหาสุขภาพจิตย่อมเกิดขึ้นได้ทุกวัย โดยเฉพาะวัยรุ่นมักประสบปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยอื่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุก ๆ ด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (อัมพร โอตะกุล. 2540 : 112) ซึ่งสอดคล้องกับเฮิร์ลอค (Hurlock. 1967 : 3) ที่ได้กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อเป็นวัยแห่งการปรับตัว เป็นวัยแห่งปัญหา เจ้าอารมณ์ ตัดสินใจรวดเร็วและรุนแรง บางครั้งสดชื่นแจ่มใสเต็มไปด้วยพลัง แต่บางครั้งวิตกกังวล เครียด ผิดหวัง ท้อแท้ ว้าวุ่นใจเกี่ยวกับสถานภาพหรือบทบาทตนเองในชีวิต จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการปรับตัวตามสภาพแวดล้อมเพื่อความสำเร็จของชีวิต ซึ่งวัยรุ่นโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน การปรับตัวให้เข้ากับการเรียนจึงเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นปัญหาหนักอีกอย่างหนึ่งสำหรับเด็กวัยรุ่น (พิพัฒน์ แป้นอาทิตย์. 2545 : 1)

วัยรุ่นโดยปกติเป็นช่วงวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา เป็นวัยที่ต้องการหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จนบางครั้งดูเหมือนว่าจะให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ เหล่านี้เป็นธรรมชาติของวัยรุ่น ที่เป็นเหตุให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตัววัยรุ่น การคบเพื่อนไม่ดี เสเพล เป็นสาเหตุให้เยาวชนกระทำความผิด (กรมสุขภาพจิต. 2542 : บทนำ)

นักเรียนที่เรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีอายุระหว่าง 14-18 ปี เป็นวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่สำคัญมากที่สุดของชีวิต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้านพร้อมกันนั้น ทำให้ปรับตัวได้ยาก มีความเครียด ความวิตกกังวล มีอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรง วัยรุ่นจึงเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งในสังคมปัจจุบันมีตัวอย่างให้เห็นเป็นจำนวนมากในเรื่องของการคิดสั้น ฆ่าตัวตาย ไม่รอบคอบ และใช้อารมณ์หุนหันพลันแล่น เมื่อเขาพบว่าไม่ประทับใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองตั้งความมุ่งหวัง หรือมีอุดมการณ์สูง และเมื่อสะสมความล้มเหลวในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้นจนถึงจุดจุดหนึ่ง เขาก็อาจลงเอยด้วยการตัดสินใจฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. 2527 : 20-21) โดยเฉพาะวัยรุ่น ที่เป็นนักเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มักจะสร้างปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาการคบเพื่อน ปัญหาการร่วมกิจกรรม ปัญหาการเข้ากับครู เป็นต้นให้แก่โรงเรียนเสมอ และในปัจจุบันพบว่า ปัญหาของวัยรุ่นยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น ปัญหาการเสพติด ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาการฆ่าตัวตาย ซึ่งอาจเกิดจากการอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว สภาพแวดล้อมในครอบครัว โรงเรียน และสังคมภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (จิราพร ศรีวันดี. 2544 : 2)

การส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่เรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จึงมีความจำเป็น เนื่องจากวัยรุ่นเหล่านี้กำลังเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต หากประชากรในวัยนี้มีปัญหาสุขภาพจิตมาก ไม่สามารถปรับตัวตามวัย หรือปรับตัวตามวัยไม่ถูกวิธีก็จะกลายเป็นวัยรุ่นที่เป็นปัญหา นำความเดือดร้อนมาสู่ตนเอง ครอบครัว และสังคม ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่นได้แก่ ปัญหาการปรับตัว ปัญหาความประพฤติดีเสเพล เกะกะเกราะ ปัญหาเสพติด และปัญหาฆ่าตัวตาย (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540 : 329) ย่อมส่งผลเสียต่อการศึกษาเล่าเรียน และต่อการพัฒนาประเทศ ในทางตรงกันข้าม หากวัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมมีสุขภาพจิตดี ก็จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นการสร้างสรรค์ทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของประเทศ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะนำความเจริญก้าวหน้ามาสู่ตนเอง สังคม และประเทศชาติต่อไป

นอกจากปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นดังกล่าว ในสภาพสังคมปัจจุบันนี้พบว่า ยังคงมีบางปัญหาที่น่าสนใจ และมีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก คือ ปัญหาที่เด็กวัยรุ่นได้รับความกดดัน ความคาดหวังของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ในการที่จะให้วัยรุ่นสอบเข้าศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับของสังคม เพื่อใช้เด็กเป็นตัวแทนความสำเร็จของตนเอง ที่หายไป และเป็นเครื่องมือบ่งบอกสถานะของตนเอง (สุชานันท์ อุ่นสกุล. 2544 : 7) นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังได้รับความกดดันจากสิ่งแวดล้อมอื่น เช่น เพื่อนฝูง ครู ญาติพี่น้อง เพื่อให้ประสบความสำเร็จทั้งในโรงเรียนและการสอบแข่งขันศึกษาต่อ จึงนิยมใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ทั้งยากระตุ้นประสาท และยาหล่อมประสาท เช่น กาแฟอิน แอมเฟตตามีน ที่มีอยู่ในยาบ้า ยาไอ และเครื่องดื่มชูกำลัง เพื่อให้สามารถอดทนหนังสือได้นานขึ้น เมื่อเสพบ่อยก็เกิดอาการติดสารเสพติดประสาทหลอน หลงผิด กระทำการใด ๆ ก็ได้ เช่น ทำผิดกฎหมาย ทำร้ายผู้อื่น หรือแม้กระทั่งการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะ

ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตขั้นรุนแรง ที่มักพบในสังคมเมืองที่มีการแข่งขันกันในด้านต่าง ๆ ค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายต้องหันมาพิจารณาและให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นอย่างเร่งด่วน

โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตดุสิต เป็นโรงเรียนที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม ตั้งอยู่ในเขตตัวเมืองชั้นใน ใกล้แหล่งชุมชน และมีการจราจรที่คับคั่ง นักเรียนในแต่ละชั้นปีมีจำนวนมาก เกิดการแข่งขันกันในด้านต่าง ๆ เป็นที่มาของปัญหาสุขภาพจิตหลายอย่างเช่น ปัญหาด้านการเรียนจากระบบการเรียนการสอน ความคาดหวังของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง และครูที่มีต่อความสามารถของนักเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ภาวะเครียด ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และปัญหาอื่น ๆ ทำให้นักเรียนในโรงเรียนเขตดุสิต มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีอายุใกล้เคียงกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา เขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทาง และข้อเสนอแนะในการวางแผน ป้องกัน ส่งเสริม และแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม มีสุขภาพจิตดี และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ รายได้ของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร การรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบสภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เป็นแนวทางในการวางแผน ป้องกัน ส่งเสริม และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสภาพจิตและของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในสถาบันการศึกษาอื่น ๆ

### ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยมีขอบเขตการศึกษาดังต่อไปนี้

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 จำนวน 4,029 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งกำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 จำนวน 355 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ เครซี และมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 303 ; อ้างอิงจาก Krejcie and Morgan. 1970 : 608-609)

#### ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

##### ตัวแปรอิสระ

1. เพศ
2. รายได้ของนักเรียน
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
4. การอบรมเลี้ยงดู
5. การรับรู้ความสามารถตนเอง
6. ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน

ตัวแปรตาม คือ สภาพจิต

## นิยามศัพท์เฉพาะ

### 1. สุขภาพจิต

หมายถึง ภาวะสุขภาพที่แสดงออกมาทางร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึกต่อตนเอง เป็นความรู้สึก และการแสดงออกของนักเรียนที่แสดงความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความสามารถในการเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ วัดได้โดยใช้แบบคัดกรอง ปัญหาสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว - 30 (Thai GHQ - 30 : Thai General Health Questionnaire)

### 2. รายได้ของนักเรียน

หมายถึง ความเพียงพอของรายรับที่ได้รับจากพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง และรายจ่ายในการใช้จ่ายส่วนตัวของนักเรียน แบ่งเป็น เพียงพอ และไม่เพียงพอ

### 3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัด กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ทั้งนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง ซึ่งประกอบด้วยโรงเรียนวัดราชาธิวาส โรงเรียนมัธยมวัดเบญจมบพิตร โรงเรียนโยธินบูรณะ โรงเรียนวัดน้อยนพคุณ และโรงเรียนราชวินิต มัธยม

### 4. เพศ

หมายถึง เพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แบ่งเป็น เพศชาย และเพศหญิง

### 5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถทางสมองด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน ซึ่งวัดโดยพิจารณาจาก ระดับคะแนนเฉลี่ยในการสอบปลายภาคเรียนสุดท้ายของปีการศึกษาที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

5.1 คะแนนเฉลี่ย 3.00 - 4.00 อยู่ในระดับสูง

5.2 คะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.99 อยู่ในระดับปานกลาง

5.3 คะแนนเฉลี่ย 0 - 1.99 อยู่ในระดับต่ำ

### 6. การอบรมเลี้ยงดู

หมายถึง การที่พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็ก และเรียกร้องให้เด็กปฏิบัติต่อตนเอง และผู้อื่นในทำนองต่าง ๆ กัน ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในชีวิตเด็ก ทำให้เด็กเกิดการ เรียนรูสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และเลียนแบบการกระทำต่าง ๆ ของผู้อบรมเลี้ยงดู วัดโดยใช้แบบสอบถาม การอบรมเลี้ยงดูของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2528 : 3-15) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

6.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน หมายถึง การที่พ่อ แม่หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็ก โดยแสดงความรักใคร่ต่อเด็กอย่างเปิดเผย สนใจทุกข์สุขของเด็ก ใกล้ชิดเด็ก ยอมให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว ให้ความสนิทสนม สนับสนุนช่วยเหลือ และมีความเข้าใจ ความรู้สึกของเด็กเป็นอย่างดี

6.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล หมายถึง การที่พ่อ แม่หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็ก โดยกระทำและแจกแจงเหตุผลต่าง ๆ แก่เด็ก ในขณะที่มีการส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำของเด็ก

6.3 การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม หมายถึง การที่พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็ก โดยออกคำสั่งให้เด็กทำตาม แล้วคอยตรวจตราว่าเด็กทำตามที่ต้องการหรือไม่

6.4 การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษ หมายถึง การที่พ่อ แม่หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็ก โดยการลงโทษเมื่อเด็กทำผิดในที่นี้แบ่งเป็น การลงโทษทางกาย เช่น การเฆี่ยนตี ส่วนการลงโทษทางจิต เช่น การแสดงความรักใคร่ การดัดนิสัยต่าง ๆ การทำท่าทางไม่พอใจ การเมินเฉย การดูดำ

## 7. การรับรู้ความสามารถตนเอง

หมายถึง ตัวกำหนดการแสดงออกพฤติกรรม เป็นการที่บุคคลคาดหมาย หรือคาดหวัง ในศักยภาพของตนเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้หรือไม่ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังที่เกิดขึ้นหรือผลที่ได้รับสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ทำได้

8. ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน หมายถึง จิตลักษณะที่จะพัฒนาแบ่งออกเป็นสองส่วน

8.1 ลักษณะมุ่งอนาคต (Future Orientation) คือความสามารถที่จะคาดการณ์ไกล และเล็งเห็นความสำคัญของผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากการกระทำในปัจจุบัน

8.2 ความสามารถควบคุมตน (Self Control) คือความสามารถที่จะละเว้นการกระทำบางชนิด หรือความสามารถที่จะเริ่มกระทำพฤติกรรมที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละ และทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมเป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. สุขภาพจิต
2. เครื่องมือ จี เอช คิว – 30
3. การอบรมเลี้ยงดู
4. การรับรู้ความสามารถตนเอง
5. ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. งานวิจัยในต่างประเทศ
2. งานวิจัยในประเทศ

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### สุขภาพจิต

##### ความหมายของสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิตนั้น ได้มีองค์การ บุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจ และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจิต ได้ให้ความหมายของ สุขภาพจิตไว้หลายมุมมอง ดังนี้

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

จาโฮดา (Jahoda. 1970 : 28-35) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือการมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ จะมีลักษณะดังนี้ มีเจตคติ และความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เข้าใจตนเอง พัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้า มีแนวคิดและการกระทำที่สอดคล้องกัน มีความเป็นตัวของตัวเองในการกระทำ และการแสดงความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ เข้าใจในสภาพความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ และพฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุด เมื่อบุคคลนั้นยอมรับความเป็นจริงในชีวิต ยอมรับความสำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริงและความสามารถของตนเองด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือน หรือความคับข้องใจน้อยที่สุด บุคคลนั้นจะมีสุขภาพจิตในขั้นที่น่าพอใจ ถ้าบุคคลนั้นไม่ตั้งเครียดต่อความไม่สมหวัง จะไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง แต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล มีการแสดงออกเหมาะสมกับกาลเทศะ

คาเพลน และคนอื่น ๆ (สุจินต์ ปรีชามารต. 2535 : 11 ; อ้างอิงจาก Kaplan and others. 1980. *Comprehensive Textbook of Psychiatry III*: 285) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

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

สุรางค์ จันทร์โสม (2527 : 2) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สมรรถภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้อง แก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคนที่มีสุขภาพจิตดีนั้น ต้องมีร่างกายที่แข็งแรง มีความคิดดี อารมณ์มั่นคง มีความสามารถในการทำงาน และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

สุจิต สุวรรณชีพ (2528 : 15) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพของจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหา และปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสถานะที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต และสภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปจะมีลักษณะไม่คงที่ มักจะเปลี่ยนแปลงกลับไปมา ทุกข์บ้างสุขบ้างได้เสมอ จากแรงผลักดันทั้งในตัวของเราเองและจากผู้คนในสังคมรอบตัวเรา

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัว และจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ในการดำเนินชีวิตของปุถุชนย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง ฯลฯ แต่ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหา หรือหาทางออกที่เหมาะสมกับวัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะตามมา สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบายตามอรรถภาพ และปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไม่เพียงแต่จะปราศจากโรคจิต โรคประสาทเท่านั้นแต่ยังสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อุดม ลักษณะวิจารณ์ (2530 : 5) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิต คือสภาพชีวิตที่เป็นสุข หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถดำเนินได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลที่จะแก้ปัญหาของตน ในแบบฉบับอันตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง โดยอยู่ในกรอบของ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของตน

กองสุขภาพจิต (2532 : 1) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงไร ดูได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการเรื่องต่อไปนี้

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตร และคงความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมทั้ง ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และเป็นสุข
2. พิชิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้ หรือก่อประโยชน์ได้ในท่ามกลางความเป็นอยู่ และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม
3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการทำใจให้ยอมรับได้ในเรื่องที่ ยากได้ ยากเป็น เท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสะดวกสบายใจ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพจิต" หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งในจิตใจ ทั้งนี้ สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาทเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารท. 2535 : 14)

สิรินุช เกื้อกุล (2539 :13) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถ และประสิทธิภาพในการปรับตัวให้เข้ากับตนเอง และโลกกว้าง มีความสุข เห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม กล้าที่จะเผชิญกับความจริงในชีวิต อีกทั้งยังสามารถควบคุมตนเองได้ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด ๆ

จากความหมายของคำว่าสุขภาพจิตดังกล่าว พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิตคือ ความสามารถในการปรับตัวและจิตใจของบุคคล ให้มีสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์ที่มั่นคง ยอมรับตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ความสำคัญของสุขภาพจิต

การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นกำลังสำคัญ บุคคลที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วยสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุดไฉน มีวิริยะเกิด (2530 : 3-4) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดี พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นผลดีต่อตนเองและผู้อื่น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดสุขภาพจิตเสื่อม พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมจะนำมาซึ่งความเดือดร้อนทั้งตนเองและผู้อื่น ความสำคัญของสุขภาพจิตแบ่งได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ เช่นการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี หน้าตามักยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นที่ชื่นชอบของผู้พบเห็น มีเพื่อนฝูงมาก จึงสามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่สุขภาพจิตเสียที่มักจะนำเอาปัญหาและเรื่องไม่สบายใจมาสู่ผู้อื่นเสมอ

ชีวิตครอบครัว ถ้าสมาชิกครอบครัวเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมนำความสุขมาสู่ครอบครัว ตรงกันข้ามกับ ครอบครัวที่มีสุขภาพจิตเสีย ย่อมมีแต่การทะเลาะวิวาท เดือดร้อนไม่สงบสุข

ด้านการทำงาน ผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมมีความสุขกับงานของตนมีประสิทธิภาพในการทำงาน หรือทำงานได้เต็มความสามารถ ตรงกันข้าม ผู้มีสุขภาพจิตเสียจะทำงานด้วยความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดกำลังใจในการทำงาน

2. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการเรียนการสอน ถ้าครูผู้สอนมีสุขภาพจิตดีมีความสามารถในการสอน สอนนักเรียนด้วยความเอาใจใส่ รักและเข้าใจเด็ก ก็จะทำให้เด็กสุขภาพจิตดีตามไปด้วย การเรียนการสอนก็จะเป็นไปด้วยดี ได้ผลสมกับความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ แต่ถ้าครูสุขภาพจิตไม่ดี เกรี้ยวกราดไม่รักเด็ก เบื่อหน่ายการสอน เด็กก็พลอยตึงเครียดและเกิดความคับข้องใจ ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของเด็ก และผลเสียต่อการเรียนการสอนอีกด้วย

3. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อประเทศชาติ เพราะประเทศชาติจะพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว นั้น ก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากร ถ้าประเทศชาติเต็มไปด้วยประชากรที่มีปัญหาสุขภาพจิต ประเทศนั้นก็ไม่สามารถจะพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) มุ่งให้คนเป็นศูนย์กลาง หรือจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนา โดยการพัฒนาคนให้เต็มศักยภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ควบคู่กับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของสังคม และเสริมสร้างศักยภาพของท้องถิ่นชนบท เพื่อให้มีศักยภาพเพียงพอที่จะพึ่งตนเอง และทำให้มีคุณภาพ

ชีวิตที่ดีขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540 : 52) ตามแผนงานด้านสาธารณสุขมุ่งส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เป็นการลดภาระให้บริการของหน่วยงานในภาครัฐ และภาคเอกชน (กรมสุขภาพจิต. 2539 : 15) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อตนเอง สังคม และประเทศชาติ

สรุปได้ว่า สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ ทั้งชีวิตครอบครัว และด้านการงาน มีความสำคัญต่อการเรียนการสอน รวมทั้งต่อการพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าไปได้

### ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต และกล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้หลายลักษณะ ดังนี้

เอิกเบอร์ต (Egbert. 1980 : 9-12) กล่าวว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีดังนี้

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพผสมผสานกันได้อย่างเหมาะสมกับความ  
เป็นจริง

2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไว้ในทางที่เป็นจริง

3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิต และจุดมุ่งหมายในชีวิต

4. เป็นผู้มีพลังในการดำรงชีวิต และสามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต

5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรม ตามประสบการณ์ของชีวิตในแต่ละช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

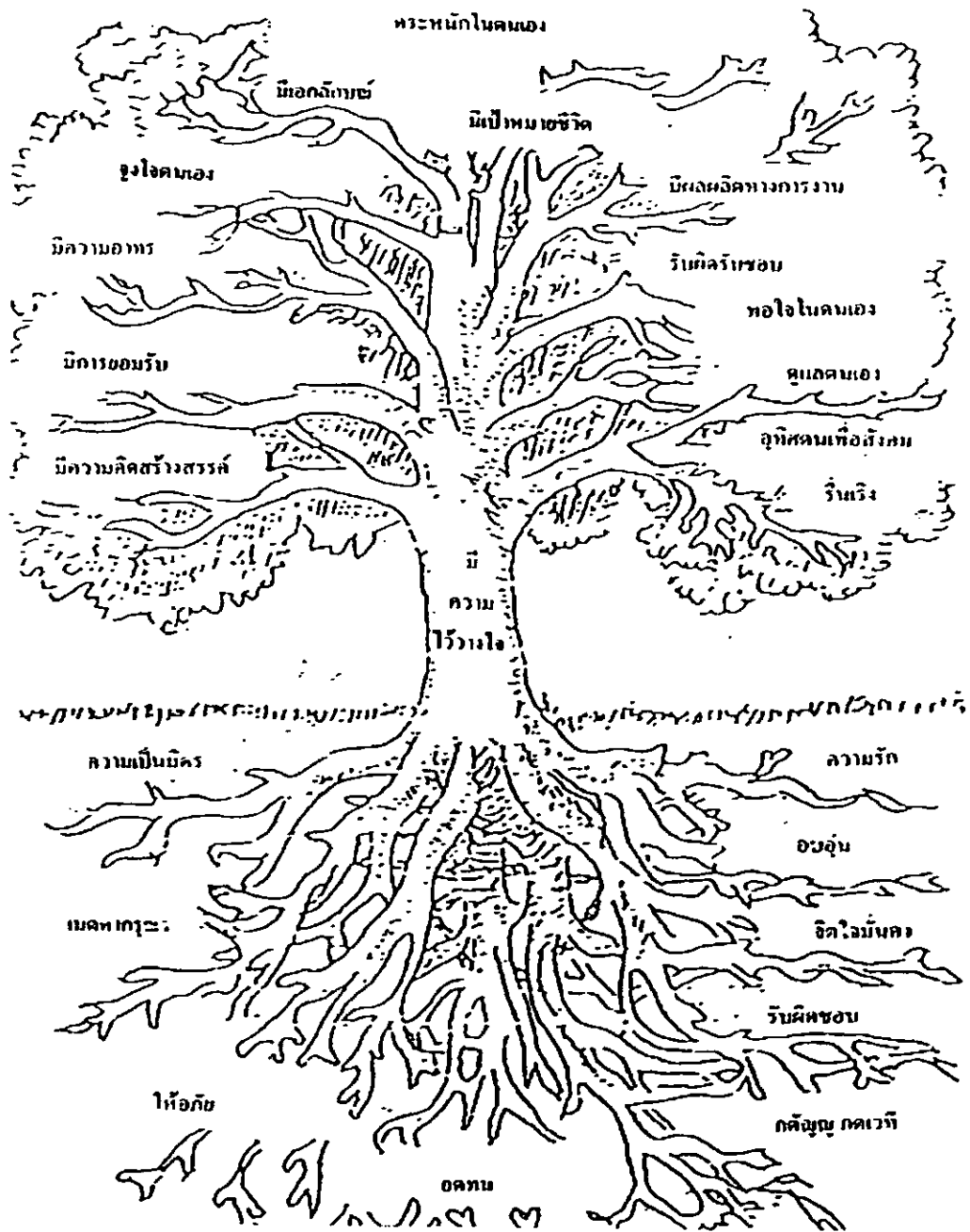
กรมสุขภาพจิต (2537 : 3) ให้คำจำกัดความของ ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นควรมีลักษณะเข้าใจ และยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล รู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบ ต่อตนเองและสังคม มีระบบระเบียบในการคิดและยึดมั่นคุณธรรม รับฟังและสนใจผู้อื่น มีโลกทัศน์กว้าง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม รู้จักสำรวจตนเอง เข้าใจตนเองและยอมรับตนเอง การแสดงออกทางอารมณ์เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างพึงพอใจ มีความยืดหยุ่น มั่นคง มีขอบเขต มีมนุษยสัมพันธ์ ยอมรับความเป็นจริงที่มีอยู่ สามารถจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายได้อย่างเหมาะสม

สมประสงค์ โอวาทกา และฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 59) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง บุคคลซึ่งมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเองได้ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ รวมทั้งทำให้ผู้อื่นที่อยู่ร่วมกันมีความสุข อบอุนยอมรับผู้อื่น และเป็นตัวของตัวเอง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยไม่ท้อแท้ ใช้สติปัญญาอย่างสุขุมเพื่อแก้ไขปัญหา

สรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง บุคคลซึ่งมีความสามารถในการปรับสภาพตนเอง รวมทั้งปรับสภาพจิตใจ เพื่อให้ตนเองมีความสุขในสังคม และสิ่งแวดล้อม ได้อย่างเหมาะสม เข้าใจและยอมรับตนเอง และผู้อื่น ปราศจากความคับข้องใจ สามารถสนองความต้องการของตนเองได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ตลอดจนทำให้ผู้อื่นมีความสุข

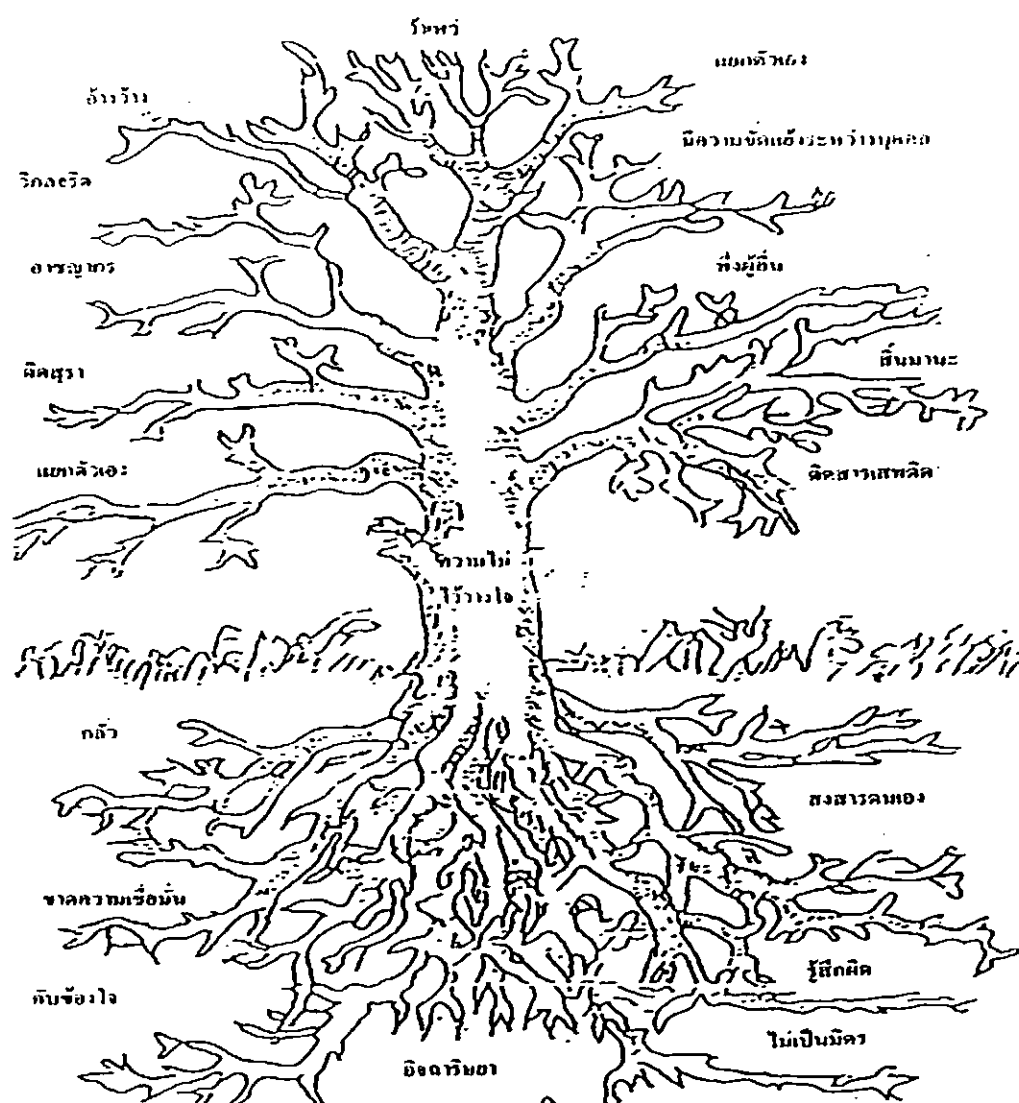
เกรก และเพอร์โก (Kriegh & Perko. 1983 : 36-37) ได้สร้างสัญลักษณ์เป็นรูปต้นไม้ 2 ต้น แสดงให้เห็นถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

ต้นไม้ของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีรากที่เต็มไปด้วยความเป็นมิตร ความเมตตา กรุณา ให้อภัย อดทน สำนึกในบุญคุณผู้อื่น จิตใจมั่นคง อบอุน และมีความรักซึ่งทำให้เกิดความไว้วางใจ ประกอบเป็นลำต้นที่แข็งแรง แตกกิ่งก้านสาขาเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ยอมรับ อาหาร คำเนิงถึงบุคคลอื่น มีแรงจูงใจ ตระหนักในตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต มีผลผลิตทางการงาน มีความรับผิดชอบดูแลเอาใจใส่ พอใจในตนเอง อุทิศตนเพื่อสังคม มีความสนุกสนานร่าเริง ดังภาพประกอบ 2 (Kriegh & Perko. 1983 : 36-37)



ภาพประกอบ 2 ต้นไม้สุขภาพจิตดี

ต้นไม้ของผู้ป่วยทางจิต รากจะเต็มไปด้วยความกลัว ความรู้สึกไม่มั่นคง มีความคับข้องใจ ชุ่นเคื่อง อัจฉาริยา วิดกกังวล ไม่เป็นมิตร รู้สึกผิด สงสารตนเอง ซึ่งทำให้ลำต้นไม่แข็งแรง คือ ไม่ไว้วางใจผู้อื่น กิ่งก้านเหี่ยวเฉาเต็มไปด้วยการแตกแยกตนเอง เสพสุราจนเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นอาชญากร วิกลจริต รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว เจ็บเมย์ มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ ฟังพาผู้อื่น สิ้นมานะ คิดยาเสพติด ดังภาพประกอบ 3 (Kriegh & Perko. 1983 : 36-37)



ภาพประกอบ 3 ต้นไม้ของผู้ป่วยทางจิต

### ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม

มีนักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม ดังนี้  
 กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2530 : 290-292) กล่าวถึง อาการระยะแรกเริ่มซึ่งแสดงถึง  
 การมีปัญหาด้านสุขภาพจิตของนักเรียน โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้านที่สำคัญ คือ

1. ปัญหาด้านการเรียน หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุขภาพจิตของ  
 นักเรียน แล้วไปมีผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้ง ๆ ที่มีได้มีความบกพร่องของ  
 ร่างกาย และเชาวน์ปัญญา อาการต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า นักเรียนเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต  
 สรุปได้ดังนี้

1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม และลดลงมากขึ้นเรื่อย ๆ

1.2 ขาดเรียน หรือไปโรงเรียนสายบ่อยครั้ง หรือเป็นประจำ โดยไม่มีเหตุผล  
 เพียงพอ

1.3 ในขณะที่เรียนหนังสือ ชอบนั่งใจลอย มองออกไปข้างนอกห้อง หรือนั่งจ้อง  
 กระดานโดยไม่รู้บทเรียนที่ครูสอน หรือไม่มีสมาธิในการเรียน

1.4 ชอบแสดงอาการเบื่อหน่ายในการเรียน เช่น บ่นไม่ชอบครูที่สอน ไม่ชอบ  
 วิชาที่เรียน ไม่ชอบเพื่อนในห้อง เป็นต้น

1.5 ผลัดส่งการบ้าน หรือไม่ทำการบ้านโดยไม่มีเหตุผล หรือทำงานช้า ส่งงาน  
 ช้ากว่ากำหนดอยู่เสมอ

2. ปัญหาด้านความประพฤติ หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพจิต  
 ของนักเรียน แล้วไปแสดงอาการพฤติกรรม อาการต่าง ๆ ที่แสดงออกมา สรุปได้ดังนี้

2.1 มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น อารมณ์ฉุนเฉียวบ่อยครั้ง หรือหน้าตาหงอยเหว  
 เศร้าซึมอยู่เป็นนิจ สิ้นหนามีความทุกข์อยู่เสมอ ไม่สดชื่นแจ่มใส ไม่เหมาะสมกับอายุรุ่น  
 เดียวกัน ซึ่งเป็นวัยที่สดใสร่าเริง

2.2 ชอบก่อความวุ่นวาย แสดงอาการเรียกร้องความสนใจตลอดเวลา ชอบ  
 พาลหาเรื่องทะเลาะกับคนอื่น มีความอิจฉาริษยา เกลียดชังผู้อื่น เห็นคนอื่นเป็นศัตรูไปหมด

2.3 ชอบพูดปด หรือคุยโอ้อวดอย่างคุยโม้

2.4 ชอบลักขโมยทั้ง ๆ ที่ฐานะไม่ขัดสน

2.5 เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพราะไม่ยอมเข้ากับเพื่อน หรือเพราะเพื่อนไม่ชอบที่ไป  
 รังแกเขาเสมอ ๆ

2.6 หนีโรงเรียน ขาดความรับผิดชอบในการเรียน และการทำงาน

2.7 แสดงความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

2.8 อารมณ์โกรธมากเกินควรต่อคำตำหนิ หรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของคนอื่น  
 โดยไม่พิจารณาถึงเหตุผล เป็นการไม่ยอมรับตนเอง

2.9 แข่งดีแข่งเด่น เอาชนะคนอื่นมากเกินไป แม้ว่าบางอย่างเกินความสามารถ และเกินวิสัยที่จะทำได้ เช่น ต้องการเรียนให้ได้ที่ 1 เท่ากับคนที่มีความรู้สูงกว่าตน

2.10 ชอบคบหาสมาคมกับคนที่ด้อยกว่า หรืออายุน้อยกว่า เพื่อจะได้เป็นผู้นำ สร้างปมเด่นลบปมด้อย และทำให้เป็นที่ยอมรับแก่บุคคลอื่นได้

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 58-59) กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้ง ๆ ที่เคยเป็นเด็กที่มีความตั้งใจในเรียนมาก่อน
2. ขาดโรงเรียนบ่อย หรือมาสายเป็นประจำ โดยไม่ใช่อ้างที่สมเหตุสมผล
3. แสดงอาการเบื่อหน่ายการเรียน เช่น ไม่แสดงความสนใจในขณะที่ครูสอน หรือ นั่งเหม่อลอย
4. ไม่ทำงานตามที่ครูสั่ง หรือทำเสร็จช้า ไม่เรียบร้อย
5. มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น บางครั้งขี้แย บางครั้งแสดงอาการโกรธออกมาโดยไม่มีเหตุผล
6. ชอบก่อความสงบในห้องเรียน โดยทำกิริยาอาการแปลก ๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ
7. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ มักก่อเรื่องหรือไม่ยอมเข้าหาเพื่อน
8. แสดงความรู้สึกมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
9. ชอบแสดงพฤติกรรมแปลก ๆ เช่น ตูตนิ้ว กัดเล็บ หรือพูดติดอ่าง
10. ชอบพูดปด หรือคุยโม้อวด

สรุปได้ว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อม ดังนี้

1. มีปัญหาทางด้านการเรียน และปัญหาด้านความประพฤติ
2. วิดกกังวล ขาดสมาธิ และไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์
3. ทำงานช้ากว่ากำหนด หรือเสร็จไม่ทันกำหนด
4. ขาดความสัมพันธ์อันดีต่อบุคคลรอบข้าง
5. ไม่สามารถปรับตัวตามสภาพแวดล้อมได้
6. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกตนเองมีปมด้อย
7. ไม่ยอมรับความสามารถของตนเองตามความเป็นจริง

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต

ได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตไว้หลายลักษณะดังนี้ กรมการแพทย์ (2525 : 16) ได้สรุปองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. สภาพร่างกาย (Physical stress) ได้แก่ พันธุกรรม สุขภาพ การได้รับสิ่งที่ เป็นพิษ โภชนาการ โรคภัยไข้เจ็บ ความพิการ เป็นต้น

2. พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม(Personality defect) อยู่ภายใต้อิทธิพลของประสบการณ์ จากสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความต้องการพื้นฐาน การได้รับการตอบสนองและการ ปรับตัว ประสบการณ์ที่ได้จากสังคม ความสะท้อนใจที่ได้มาแต่เด็ก

3. ภาวะกดดันทางจิตใจ (Mental stress) เป็นเหตุกระตุ้น ซึ่งมักมาจากการเงิน การงาน ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม การใช้ชีวิตด้านเพศ

สุจินต์ ปริษามารถ (2535 : 16-39) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพจิต หรือสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมหรือผิดปกติ มีหลายประการดังนี้

1. ความบกพร่องทางร่างกาย ความบกพร่องต่าง ๆ ของร่างกายย่อมมีผลกระทบ ต่อจิตใจของผู้คนด้วย เช่น หลังโกง ขาเป๋ หูหนวก นิ้วด้วน ฯลฯ

2. ความสามารถทางสติปัญญาสูงหรือต่ำเกินไป บุคคลที่มีสติปัญญาสูงเกินไปหรือ ฉลาดเกินไป ทำอะไรรวดเร็วเกินไปจนคนอื่นตามไม่ทัน ส่วนบุคคลที่มีสติปัญญาต่ำเกินไปจน ทำอะไรไม่ทันเพื่อน ทำให้เกิดการปรับตัวไม่ดี เข้ากับสังคมไม่ได้

3. ความบกพร่องทางด้านครอบครัว เช่น พ่อแม่แยกตัว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ และเด็ก การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ความแตกต่างของระดับทางสังคมและ เศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว สภาพต่าง ๆ ของครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก

4. สภาพต่าง ๆ ของชุมชนที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ ความยากจน ความวุ่นวายของชุมชน ขาดโอกาสทางการศึกษา ฯลฯ

5. ความบกพร่องในด้านเศรษฐกิจของบุคคล

6. ความบกพร่องทางด้านโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา

7. ความบกพร่องทางด้านสถานที่ทำงาน

8. ความบกพร่องในการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน

9. ความเจ็บป่วย

10. ความผิดหวังในชีวิต

สรุปได้ว่า องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุแห่งความบกพร่องทางจิตนั้นเนื่อง มาจากความบกพร่อง หรือผิดปกติในสภาพทางชีววิทยา สภาพทางจิตวิทยาและสภาพทาง สิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปรับปรุงตัวเอง เพื่อให้เข้ากับเพื่อน และสังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อม จึงมีผลทำให้สุขภาพจิตเสื่อม หรืออาจ ทำให้เกิดเป็นโรคประสาทและโรคจิตขึ้นได้

### อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต

พฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่จะแสดงออกมาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ อาการทางร่างกายส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้ง่าย เช่น ความผิดปกติของ บุคลิกภาพการเดิน การนอน การกิน การพูด ฯลฯ ส่วนทางด้านจิตใจเป็นสิ่งที่ลึกซึ้ง บางครั้ง ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนแต่พอจะเห็นได้บ้าง เช่น ขาดสมาธิ อารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า อาการครุ่นคิดสับสน ฯลฯ

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

1. อาการทางกาย มีอาการของความเจ็บป่วยทางกาย เช่น มีความวิตกกังวล ทำให้ระบบหัวใจผิดปกติ ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ชักเกร็ง ใจสั่น แสดงอาการหอบ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ท้องเดิน ท้องอืด ท้องเฟ้อ รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารมากเกินไปจนความต้องการ เป็นต้น

2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางความรู้สึก ทางความคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ เช่น

ด้านความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ น้อยใจ ไม่รักใคร่ หลงตัวเอง

ด้านความคิด ได้แก่ หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน สับสน คิดมาก หลงผิด หลงว่า ประสาท หลอน เบื่อชีวิต คิดอยากตาย

ด้านอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า กังวล อารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย ครั่นเครง มากเกินไป อารมณ์ไม่เหมาะสม ไม่มีสมาธิ และความจำเสื่อม

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ อาการแสดงออกที่แตกต่างไปจากปกติ หรือ ลักษณะสังคมไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว ดิตยาเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ เจาะเร่เบียดเบียนไป ย่ำคิดย่ำทำ ฟุ้งพาผู้อื่น แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศและวัย ลักษณะไม่พูดจา เป็นต้น

4. การเจ็บป่วยทางจิต แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

4.1 โรคประสาท (Neurosis) เป็นความผิดปกติทางจิตใจอย่างรุนแรงมีความวิตกกังวล อาการหลักร่วมกับอาการทางจิตอื่น ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการนานเกินหนึ่งเดือน อาการเหล่านี้จะรบกวนผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่การงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีความผิดปกติของจิตใจ และต้องการรับการรักษา อาการของโรคแบ่งเป็น 7 ชนิด คือ

4.1.1 วิตกกังวลมาก โดยไม่ทราบสาเหตุ และมีอาการทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจร่วมด้วย การวิตกกังวลถึงกับผวา ตื่นตระหนกได้

4.1.2 อาการคล้ายชักกระตุก คล้ายอัมพาต หรือคล้ายผีเข้าทรง

4.1.3 หวาดกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไม่มีสาเหตุ

4.1.4 ย่ำคิดย่ำทำเสมอ ทั้งที่รู้ตัวแต่ควบคุมตนเองไม่ได้

4.1.5 เสร้าโศกเสียใจเกินกว่าเหตุ อาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

4.1.6 อ่อนเพลียไม่มีแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ เบื่อหน่ายไปเสียทุกอย่าง

4.1.7 หมกมุ่นกับเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วยของตนเอง บ่นกลัวจะเป็นโรคนั้นโรคนี้ตลอดเวลา

4.2 โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางจิตใจอย่างรุนแรง ซึ่งสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจ ถึงระดับที่ไม่ทราบว่าตนเองมีความผิดปกติ ไม่สามารถช่วยตนเองในการดำเนินชีวิตตามปกติ ไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกที่เป็นจริงได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม ไม่สนใจกิจวัตรประจำวันของตนเอง อาการโรคจิตอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ คือ

4.2.1 คลุ้มคลั่ง เอะอะอาละวาด ตื่นตระหนก คุร้าย หวาดกลัวถูกทำร้าย

4.2.2 ยึดคนเดียว พูดคนเดียว เดินเรื่อยเปื่อย ไม่มีจุดหมายในตัวเอง

4.2.3 ประสาทหลอน ได้ยินเสียงคนมาคุยด้วย โดยไม่มีตัวตน

4.2.4 หลงผิด หวาดระแวง กลัวถูกทำร้าย

4.2.5 อาการหลาย ๆ อย่าง เช่น บางครั้งเอะอะ บางครั้งซึมเฉย บางรายมีอาการหลงผิด หวาดกลัว และประสาทหลอน (กองสุขภาพจิต. 2535 : 18-19)

ชูทิพย์ ปานปรีชา (2533 : 9) กล่าวถึง อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. โรคทางกายที่มีสาเหตุทางจิตใจ เป็นโรคที่เกิดจากความกังวล ความไม่พอใจ ความโกรธ ความผิดหวัง ความกลัว หรือความกดดันทางจิตใจใด ๆ ก็ตามที่มีความรุนแรงไม่มากนัก และถูกเก็บกดไว้ในใจ ไม่อาจแสดงออกมาให้ผู้อื่นได้เห็น จิตใจจะกดความกดดันเหล่านี้ และระบายความเครียดออกมาเป็นอาการทางกาย ซึ่งตรวจไม่พบความผิดปกติของอวัยวะ เช่น ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดเอว มึนงง ความจำเสื่อม หน้ามือ ใจสั่น จะเป็นลม แน่นหน้าอก ฯลฯ

2. การคิดสารเสพยาติด การคิดเล่ห์หรือติดยา เป็นภาวะที่คล้ายคลึงกัน คือ ผู้ติดมีความต้องการที่จะเสพยาอย่างขาดไม่ได้ การติดมักจะเริ่มติดจากจิตใจมาก่อน โดยการทำให้มีเม้า ลืมปัญหาชั่วคราว ต่อมาร่างกายเกิดอาการเคยชิน ถ้าหยุดเสพยาจะเกิดอาการไม่สบายทางร่างกายด้วย จึงจำเป็นต้องเสยงต่อไป

3. ปัญญาอ่อน เป็นภาวะที่จิตใจและสมองของเด็กหยุดชะงักการเจริญเติบโตในอายุระดับใดระดับหนึ่ง หรือเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้มีเชาวน์ปัญญาค่ำกว่าปกติ หรือโง่กว่าผู้ที่มิอายุเท่ากันโดยเฉลี่ย

4. โรคทางจิตเวชอื่น ๆ มีโรคอีกหลายชนิดที่แสดงอาการทางจิต แต่ไม่จัดอยู่ในโรคหรือหัวข้อใดข้างต้น เช่น พูดติดอ่าง เบื่ออาหาร กินไม่ได้จนน้ำหนักลดลงอย่างมาก ชอบโยกตัว ดัดนิ้ว ผื่นร้ายเป็นประจำ ละเมอ กัดเล็บ ปัสสาวะรดที่นอน ฯลฯ

เบญจา ชลธารันนท์ (2533 : 191) ได้ให้ความหมาย เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ว่าเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมาก ปัญหาพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม หรือวัฒนธรรม พฤติกรรมที่เป็นปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็ก และผู้อื่น อันอาจเกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างเด็กกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก และ / หรือจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในตัวเด็กเอง

### ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

สุโท เจริญสุข (2520 : 5-6) ได้กล่าวว่า ถ้าพิจารณาคุณสมบัติของมนุษย์ จะเห็นว่ามีเรื่องที่ขัดขวางต่อสุขภาพจิตของเราอยู่มาก เช่น

1. ความลำบากแย่งกันในเรื่องการทำมาหากิน
2. การเรียนต่อของนักเรียน นักศึกษา
3. การว่างงาน คนล้นงาน ไม่มีงานให้คนทำในระดับต่าง ๆ
4. ความไม่เพียงพอในด้านการแพทย์ และการศึกษาภาคบังคับ
5. ความขัดแย้งทางการเมือง
6. การทุจริต คอรัปชั่น ฉ้อราษฎร์บังหลวง หลอกหลวง คดโกง
7. ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย
8. ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดที่ร้ายแรง เช่น เฮโรอีน ผิ่น สุรา ฯลฯ

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

กลุ่มแรก เชื่อในความผิดปกติทางกาย (Organic Concept) เช่น มีพยาธิสภาพในสมอง มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ระบบเผาผลาญ รวมถึงความพิการของร่างกายด้วย

กลุ่มสอง เชื่อในความผิดปกติทางพันธุกรรม (Hereditary Concept) ซึ่งได้รับแนวคิดจาก ชาลส์ ดาร์วิน เชื่อว่าผู้ป่วยโรคจิตจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรม และสมอง เจริญเติบโตไม่เต็มที่ แต่ยอมรับว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวให้เข้ากับสังคมยุคใหม่ไม่ได้

กลุ่มที่สาม กลุ่มนี้เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิต อาจเกิดจากสภาพสังคมเปลี่ยนแปลง ความบีบคั้นด้านต่าง ๆ หรือผู้ป่วยเองอยู่ในวัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยวัยรุ่น วัยชรา เป็นต้น

หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 9) ได้กล่าวถึงปัญหาใหญ่ที่เป็นปัจจัยที่ทำให้สุขภาพจิตของคนเสื่อมลง ดังนี้

1. ปัญหาเศรษฐกิจฝืดเคือง รายได้น้อย ไม่พอใช้จ่าย
2. ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว
3. การใช้เวลาว่างไม่เป็นประโยชน์
4. ความรู้สึกไม่พอใจในอาชีพของตน
5. เป็นคนคิดมากหวังมากเกินไป
6. ขาดกำลังใจ อ่อนแอเกินไป

กิตติกร มีทรัพย์ (2533 : 14) ได้สรุปสาเหตุที่สำคัญของการทำให้มีสุขภาพจิตแบ่งได้ 3 อย่าง ด้วยกันคือ

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย และชีวภาพ
2. สาเหตุด้านจิตใจ
3. สาเหตุด้านสังคม

สาเหตุทางด้านร่างกาย และชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม สมอทำงานทำงานผิดปกติ ผลจากการได้รับรังสีเอ็กซ์ เป็นต้น

สาเหตุด้านจิตใจ ได้แก่ การขาดความรัก ความอบอุ่น การมีประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ถูกข่มขู่ เป็นต้น

สาเหตุทางด้านสังคม ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจบีบคั้น สภาพเศรษฐกิจตกต่ำ ถูกไล่ออก เสรีภาพ การย้ายที่อยู่ เป็นต้น

กองสุขภาพจิต (2535 : 38-40) สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

1. ความอยาก ความต้องการทั้งหลายอันติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด ทั้งทางด้านร่างกาย เช่น สิ่งของต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการกินอยู่หลับนอน การขับถ่าย การสืบพันธุ์ และความปลอดภัย เป็นต้น และด้านจิตใจ เช่น ความเป็นเจ้าของ ความมีหน้าตา การได้รับการยกย่องสรรเสริญ การมีเกียรติ มีอำนาจ เป็นต้น ซึ่งเมื่อไม่ได้ เมื่ออยากมี หรือเมื่ออยากเป็น แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ก็จะเกิดปัญหา

2. ปัญหาทางครอบครัว ความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว หน้าที่รับผิดชอบปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องแก้ไข หรือดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดทั้งตนเอง และครอบครัว

3. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การทำมาหากิน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยในการดำรงชีวิต การดิ้นรน ความผิดพลาดความเสียหายในการดำเนินงานที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน และอุปสรรคต่าง ๆ

4. ปัญหาทางด้านสังคม การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ มีการติดต่อ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีกฎเกณฑ์ มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของมนุษย์ เมื่อมีกฎระเบียบก็ย่อมมีการขัดผลประโยชน์ เมื่อคนมาจากภูมิหลังต่างกัน และความคิดเห็นต่างกัน มารวมกัน ย่อม

มีความแตกต่างที่เกิดขึ้น การแบ่งชั้นวรรณะ การแก่งแย่ง ชิงดีชิงเด่น การเอาเปรียบ เหล่านี้เป็นปัญหาของสังคม และเป็นสิ่งที่กดดันจิตใจของผู้ที่เสียเปรียบหรือด้อยโอกาส

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สัมพันธ์กับตัวบุคคลใดนั้น เกิดจากสิ่งแวดล้อม ครอบครัว ภาวะเศรษฐกิจ และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลใดไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ก็จะส่งผลต่อสุขภาพจิตได้

อัมพร โอตระกูล (2540 : 55-59) สรุปสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตตามมุมมองในด้านจิตวิทยาว่า เกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ด้าน คือ

#### 1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล แบ่งออกได้เป็น 2 ประการ คือ

1.1 สาเหตุของร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง จะทำให้บุคคลนั้นมีอารมณ์แปรปรวน เช่น เกิดอารมณ์หงุดหงิด จุนเจียวง่าย อ่อนเพลีย ทำงานได้ไม่เต็มความสามารถ ทำให้อารมณ์เสียได้ง่าย โกรธ หดหู่ เมื่อป่วยนาน ๆ ก็จะทำให้อารมณ์จิตใจเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ ซึ่งอาจนำไปสู่อาการทางจิตประสาทได้ นอกจากนี้ รวมถึงความพิการทางร่างกาย จะทำให้ผู้นั้นเกิดปมด้อย โดยมากผู้พิการจะมีอารมณ์อ่อนไหวได้ง่าย เมื่อถูกล้อเลียนก็ทำให้รู้สึกโกรธแค้นง่าย จึงพยายามปรับตัวให้เด่นขึ้น เพื่อชดเชยความด้อยของตน หวังเอาแพ้อาชนะ จึงทำให้สุขภาพจิตไม่ดี

1.2 สาเหตุของจิตใจ เนื่องจากมนุษย์เรามีความต้องการทางใจอยู่เสมอ คราบใดที่เรายังมีชีวิตอยู่ เมื่อความต้องการไม่สมหวัง ก็ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ผิดหวัง ทุกข์ใจ นำไปสู่สุขภาพจิตเสีย ถ้าความไม่สมหวังนั้นรุนแรงและเรื้อรัง ก็เกิดเจ็บป่วยทางจิตใจ ความต้องการของมนุษย์มีหลายระดับ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์มีความต้องการเป็นแบบแผนเดียวกัน ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด (Biological need) คือเป็นความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety need) คือความต้องการไม่ให้ชีวิตเกิดอันตราย มีความสงบสุข

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรัก และความรู้สึกว่าตนเองมีเจ้าของ (Sense of belonging) คือ ต้องการเพื่อนและพวกพ้อง และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

ขั้นที่ 4 ความต้องการมีชื่อเสียง (Esteem need) คืออยากมีหน้าตา และเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จ (Self actualization) เช่น ความสำเร็จด้านการเรียน การประกอบอาชีพ

ในความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 5 ขั้นดังกล่าว บางคนก็สมปรารถนาทุกขั้น บางคนก็ได้เพียง 2-3 ขั้น และกว่าจะได้ตามต้องการแต่ละขั้น ก็พบกับปัญหาอุปสรรคมากมาย แม้แต่จะพยายามต่อสู้ก็ไม่ได้ผลสมดังที่หวัง และไม่อาจทำได้ ก็เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ ถ้าความไม่สบายใจมีมาก และเกิดเป็นเวลานาน ก็อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตใจได้

## 2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคลที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตมีดังนี้

2.1 สาเหตุจากครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่าง พ่อ แม่ ด้วยความรัก ความอบอุ่น และประสบการณ์ของสัมพันธภาพที่ดีจากครอบครัว เมื่อโตขึ้นก็สามารถปรับตัวได้ มีจิตใจเข้มแข็งที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้

2.2 สาเหตุจากวัฒนธรรมและนิยมของสังคม ในสังคมที่เราอยู่มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมประเพณีอย่างรวดเร็ว ทำให้กลุ่มคนในวัยผู้ใหญ่ปรับตัวไม่ทัน เพราะวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปขัดกับความรู้สึกที่ตนเคยได้รับการอบรมมา ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ประพฤติตนตามวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2.3 สาเหตุจากภาวะการณ์แวดล้อมต่าง ๆ เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตของช่วงวัยต่าง ๆ ซึ่งคนเราต้องเผชิญหรือปรับตัวอยู่ เช่น วัยเด็กจะต้องต่อสู้กับการเรียน การสอบแข่งขัน ในวัยผู้ใหญ่ก็ปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ ความรัก การมีคู่ครอง การคลอดบุตร และการหาเลี้ยงชีพ ถ้าภาวะการณ์นั้น ๆ มีข้อติดขัดมาก ก็จะทำให้การปรับตัวเป็นไปโดยลำบาก และเกิดปัญหาทางจิตได้

สุพัตรา สุภาพ (2541 : 21) ได้กล่าวถึง เด็กวัยรุ่นในสภาพที่มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย ในบางครั้งก็ยังมีโอกาสประสบกับปัญหามากมาย สาเหตุแห่งปัญหาของวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ คือตัวเด็กเอง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ของเด็กจึงเปลี่ยนไปด้วย มีความกังวลใจ รู้สึกไม่สบายใจ ผู้ใหญ่ไม่เข้าใจ และแสดงความเห็นอกเห็นใจ ก็อาจจะกลายเป็นเด็กเก็บตัว และไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่สภาพปกติได้ เด็กอาจเติบโตในลักษณะที่ไม่มีความสุข ไม่พอใจในชีวิตของตน เข้ากับคนอื่นไม่ได้ อาจทำให้เกิดโรคประสาท ในรายที่ได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง อาจกลายเป็นโรคจิตได้

บ้าน เป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อจิตใจเด็ก เพราะเป็นสถาบันแห่งแรกที่ได้ฝึกอบรมเด็ก โดยทั่วไปอุปนิสัย ทัศนคติ และความประพฤติของเด็กมักเป็นผลที่บ้านถ่ายทอดให้ โดยเฉพาะสภาพความเป็นอยู่ของบ้านมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของเด็กมาก ถ้าพ่อแม่ยากจน ตระหนี่ หรือมีแต่เงินแต่ไม่ใช้จ่ายเพื่อความสุขตามสมควร เด็กก็อาจจะอยากมีความสุข เช่น เห็นเขามีเงินเราก็อยากมีบ้าง เมื่อมีทางดีไม่ได้ ก็มีทางชั่วเสียเลย ส่วนบ้านที่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย

ไม่สอนให้เด็กรู้จักค่าของเงิน เด็กอาจจะติดนิสัยกลายเป็นคนสุรุษสุราย หยิบหย่อง จมไม่ลง บางคนเลยกลายเป็นพวกเพลย์บอย เป็นต้น

ครู ส่วนมากครูจะมีอิทธิพลต่อชีวิตเด็กมาก เพราะวัยรุ่นบางคนไม่กลัวเกรงพ่อแม่ แต่เกรงใจครู อยากให้ครูรัก อยากให้ครูชม ส่วนมากจึงพยายามเอาใจครู ถ้าครูเรียนรู้จิตวิทยาของของเด็กบ้าง จะช่วยแก้ปัญหาวัยรุ่นได้มาก ซึ่งบางครั้งได้ผลมากกว่าพ่อแม่ ผู้ปกครองเสียอีก

เพื่อน ได้กล่าวมาละเอียดพอสมควรแล้วว่า ถ้าเพื่อนดี วัยรุ่นก็ได้พหุติในทางที่ดี แต่ถ้าเพื่อนไม่ดี ประกอบกับสิ่งแวดล้อมอื่นไม่ดี วัยรุ่นก็มีทางไปสู่ความเสื่อมมากกว่าทางดี เพราะเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นไม่น้อยกว่ากรณีอื่น ๆ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและสภาพการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนทั่วไป ไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่ โดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกาย และวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีส่วนทำให้ยากแก่การปรับตัวให้ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของสังคม

#### สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม

สุชาติ โสมประยูร (2524 : 25) กล่าวว่า สุขภาพจิตของคนเรานั้นอาจจะเสื่อมโทรมลงได้จากสาเหตุ ดังนี้

1. ความบกพร่องทางร่างกาย คนที่มีร่างกายผิดปกติ หรือพิการต่าง ๆ เช่น ดาบอด หูหนวก อาจถูกกลุ่มเพื่อนล้อเลียน เกิดความกระดากอาย รู้สึกมีปมด้อยจนไม่อาจปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้

2. ความสามารถทางสมองสูงหรือต่ำเกินไป คนที่มีสติปัญญาสูง หรือฉลาดเกินเพื่อน บางครั้งอาจพบว่า ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ อาจรังเกียจผู้อื่น หรือมีผู้อยู่อารมณ์ เช่นเดียวกับผู้ที่สติปัญญาดำ มักมีความน้อยเนื้อต่ำใจ แยกตัวเอง ไม่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสังคมได้

3. ความบกพร่องในการครองชีพ โดยมากคนยากจนมักมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนร่ำรวย เนื่องจากความขัดสนทางด้านการเงิน นำมาซึ่งความท้อใจ หมดอาลัย ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ และยังเมื่อไม่สามารถเอาชนะปัญหาการครองชีพได้ ก็ยิ่งสุขภาพจิตเสื่อมโทรมลง

4. ความบกพร่องทางด้านครอบครัว เช่น

4.1 การทะเลาะเบาะแว้งระหว่างบุคคลในครอบครัว หรือพ่อแม่แยกกันอยู่มีสภาพบ้านแตก ขาดความอบอุ่น ขาดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

4.2 การอบรมของบิดา มารดา เช่น ปล่อยปละละเลย หรือเข้มงวดเกินไป

4.3 บิดา มารดา เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี เช่น ดื่มสุราเป็นอาเจิน และชอบมัวสุมกับเรื่องอบายมุขต่าง ๆ

4.4 บ้านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม หรือใกล้กับแหล่งโสเภณี แหล่งประกอบอาชญากรรมต่าง ๆ

5. ความบกพร่องทางด้านโรงเรียน เช่น

5.1 โรงเรียนมีระเบียบข้อบังคับมากเกินไป เด็กไม่สามารถปฏิบัติตามได้

5.2 ครูขาดความเข้าใจเด็ก ไม่สามารถใช้หลักจิตวิทยามาประยุกต์เข้ากับการสอน การปกครองได้ ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้

5.3 โรงเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี มีเหตุรำคาญรบกวนนักเรียนอยู่ตลอดเวลา

6. ความบกพร่องทางด้านสังคม สังคมที่ประชาชนอยู่กันอย่างหนาแน่นแออัด ต้องแก่งแย่งแข่งขันกันตลอดเวลาเพื่อทำมาหาเลี้ยงชีพ ชีวิตขาดความสมดุล ทำให้มีความตึงเครียด จิตใจ และอารมณ์ได้ง่าย

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 58-59)กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตของเด็กเสื่อม ได้แก่

1. ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมของพ่อแม่ เช่น ความยากจนหรือความร่ำรวย อาชีพหรือตำแหน่งการงาน

2. วิธีอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

3. อิทธิพลของชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ เด็กที่มาจากแหล่งเสื่อมโทรม จะมีสุขภาพจิตเสื่อมมากกว่าเด็กที่มาจากแหล่งอื่น ๆ

4. อิทธิพลของการแข่งขันกันมากเกินไปในโรงเรียน หรือระหว่างโรงเรียนต่อโรงเรียน เด็กที่เรียนเก่งได้รับการยกย่องชมเชย ในขณะที่เด็กเรียนอ่อนถูกตำหนิถูกวิพากษ์วิจารณ์จนเกิดความละอาย บางคนไม่กล้ามาโรงเรียน

5. หลักสูตรการเรียนไม่เหมาะสม เนื้อหาที่เรียนมากเกินไป ยากเกินไปจนเด็กไม่สามารถรับไหวได้

6. อิทธิพลของบุคลิกภาพของครู ครูบางคนชอบใช้เสียงดัง ข่มขู่ คุ่ว่า จนเด็กไม่มีสมาธิในการเรียน

7. วิธีการสอนของครูไม่ถูกต้อง ไม่สร้างแรงจูงใจ เช่น เด็กควรใช้วิธีเรียนปนเล่น แต่ครูกลับบังคับให้เด็กนั่งนิ่ง ๆ

8. บรรยากาศในการทำงานของครูไม่ดี ครูมีเรื่องขัดแย้งกันบ่อย ๆ เกิดการทะเลาะวิวาท ทำให้การเรียนการสอนไม่เป็นไปตามปกติ

9. สถานที่ตั้งโรงเรียนอยู่ในที่ไม่เหมาะสม ใกล้แหล่งมหรสพ มีเสียงดังรบกวน

10. โรงเรียนขาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เป็นต้นว่า ห้องน้ำ ห้องส้วมสกปรก โรงอาหารคับแคบ ขาดแคลนอุปกรณ์การเรียนการสอน

### การประเมินสุขภาพจิต

การพิจารณาสุขภาพจิตที่ปกติ นักจิตวิทยาใช้หลักเกณฑ์ 2 ชนิด คือ

หลักเกณฑ์ทางสถิติ (Statistical average) หลักเกณฑ์ทางสถิติเพื่อพิจารณาความปกติทางจิต คือ การยึดถือเกณฑ์เฉลี่ยทางสถิติที่หาได้จากคนหมู่มากในสังคม ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่ง่าย เช่น การพิจารณาความปกติทางสติปัญญาของมนุษย์ โดยอาศัยการวัดไอคิว (I.Q. = Intelligence Quotient) เป็นหลัก บุคคลที่มีสติปัญญาปกติไอคิวจะอยู่ในช่วง 90-100 ถ้าหากบุคคลใดมีไอคิวมาก หรือน้อยไปกว่านี้ เราถือว่าแตกต่างไปจากเกณฑ์เฉลี่ยปกติไป โดยเฉพาะบุคคลที่มีไอคิวต่ำ ซึ่งเราเรียกว่า ภาวะปัญญาอ่อน (Mental retardation) เป็นบุคคลที่มีไอคิวน้อยกว่า 70 ดังนี้ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การพิจารณาความผิดปกติโดยยึดถือหลักเกณฑ์ทางสถิตินั้นก็ยังมีข้อบกพร่องอยู่หลายประการ เช่น เกณฑ์เฉลี่ยมีความหมายไม่แน่นอน ไม่กำหนดขอบเขตให้แน่ชัดลงไป เช่น การหาเกณฑ์เฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจซึ่งคนที่จะแบ่งความปกติ และความไม่ปกติแน่นอน เพราะขาดมาตรการบางอย่าง เช่น ไม่สามารถหาเกณฑ์เฉลี่ยของความวิตกกังวลของมนุษย์ได้ว่ามีความวิตกกังวลในระดับใด จึงจะถือว่าเป็นปกติ หรือไม่ปกติ เกณฑ์เฉลี่ยของพฤติกรรมบางประเภท มิได้หมายความว่าถึงความมีสุขภาพจิตปกติ อาจจะหมายถึงรูปแบบของการปรับตัวชนิดใดชนิดหนึ่งก็ได้ ซึ่งเป็นการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์ในแง่สุขภาพจิต เช่น โดยปกติที่บุคคลใดมีความวิตกกังวล หรือเคร่งเครียดมาก มักจะมีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความดันโลหิตสูง ระบบย่อยอาหารผิดปกติ ท้องผูก ท้องเสีย ปรากฏการณ์เช่นนี้เป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ในแง่สุขภาพจิต

หลักเกณฑ์ทางมาตรฐานทางสังคม (Social norm) การพิจารณาเกณฑ์ความปกติ โดยถือมาตรฐานของสังคมนั้นเป็นหลัก มักจะหมายถึง พฤติกรรมโดยรวม (Overall behavior) ของบุคคลในสังคมหนึ่ง ๆ แต่หลักเกณฑ์เหล่านี้ก็มีความคลาดเคลื่อนอันเนื่องมาจาก พฤติกรรมของบุคคลในสังคมที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน ย่อมมีมาตรฐานไม่เหมือนกันด้วย ซึ่งหมายความว่า คนปกติของแต่ละสังคมก็ย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้น คนปกติจะต้องรู้จักเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม มิใช่การเปลี่ยนแปลงสังคมให้สอดคล้องกับพฤติกรรมตนเอง

สรุปได้ว่า การใช้เกณฑ์การประเมินด้านสุขภาพจิตจะใช้เกณฑ์ด้านสถิติ หรือเกณฑ์ประเมินมาตรฐานทางสังคมด้านใดเพียงด้านเดียวจะไม่เหมาะสม หรือไม่มีความยุติธรรมสำหรับบางคน ดังนั้นการประเมินผลจึงควรใช้การพิจารณาทั้งสองด้านควบคู่กันเสมอ

### การประเมินพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต

การประเมินว่าพฤติกรรมใดที่เป็นปัญหาสุขภาพจิตนั้น นับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะการที่จะระบุว่าพฤติกรรมใด ๆ นั้นเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตของเด็ก ควรมีหลักในการตัดสินพฤติกรรมที่เป็นปัญหาคือความรอบคอบ เพื่อจะได้รับหาทางแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น ๆ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (ม.ป.ป. : หน้า 833-836) ได้ให้หลักการสังเกตเพื่อการประเมินว่าพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหาหรือไม่ ดังนี้

1. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสมกับอายุของเด็กหรือไม่
  2. พฤติกรรมนั้นมีความถี่ของการเกิดมากน้อยเพียงใด
  3. พฤติกรรมนั้นมีระดับความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน
  4. พฤติกรรมที่กระทำออกมานั้นส่งผลต่อตัวเด็กมากน้อยเพียงใด
  5. พฤติกรรมนั้นต่อต้านการเปลี่ยนแปลงอย่างไร
  6. เด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ หรือไม่
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2539 : 62) ได้บอกวิธีการประเมินพฤติกรรม (Method of behavioral assessment) ไว้ 2 ประเภทคือ

1. วิธีการประเมินโดยตรง (Direct methods of assessment)
  - 1.1 การสังเกตพฤติกรรม (Observation)
  - 1.2 การสังเกต และบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self - monitoring)
  - 1.3 การวัดผลที่เกิดขึ้น (Measurement of product)
  - 1.4 การวัดทางสรีระ (Physiological measures)
2. วิธีการประเมินทางอ้อม (Indirect methods of assessment) ประกอบด้วย
  - 2.1 การสัมภาษณ์ (Interview)
  - 2.2 การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น (Information from other people)
  - 2.3 การรายงานตนเอง (Self - report)

กล่าวโดยสรุปถึงวิธีการประเมินพฤติกรรมด้วยวิธีการต่าง ๆ นั้น จำเป็นต้องใช้การพิจารณาอย่างรอบคอบ และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นธรรมด้วยวิธีการที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง เพื่อให้เด็กได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

### การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิต

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2520 : 89) ได้กล่าวให้ข้อคิดไว้ดังนี้

“ทำอย่างไรจะให้คนของเรามีสุขภาพจิตแจ่มใสชีวิตได้ ไม่ใช่ตั้งต้นทำในวัยเด็กเท่านั้น ต้องตั้งต้นมาตั้งแต่เด็กเกิด คือ พ่อแม่ต้องเป็นพี่พันธ์ุที่ดี ฉะนั้นการเลือกคู่ครองของคนหนุ่มสาว การครองชีวิตสมรส การวางแผนครอบครัว การดูแลระยะตั้งครรรภ์ และระยะคลอดให้ดี

เป็นการวางรากฐานของสุขภาพจิตที่ดีให้กับเด็ก เพื่อให้เกิดมาด้วยร่างกาย สมอง ที่สมบูรณ์ ไม่บกพร่อง หรือเป็นโรคภัย และเติบโตมาท่ามกลางสภาพแวดล้อม คือ ครอบครัวที่เป็นครอบครัวที่พร้อมจะเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตด้วย” ลักษณะของบ้าน หรือครอบครัวที่ดีมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่สมาชิกครอบครัว

กรมการแพทย์ (2529 : 4) ได้เสนอวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตตนเองไว้ดังนี้

1. การฝึกควบคุมอารมณ์ ไม่คว้นดีใจ เสียใจ หรือโกรธเร็วเกินไป หรือมากเกินไป ถ้าหากรักษารมณ์ให้เยือกเย็นสุขุมแล้ว จะสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องขึ้น

2. ฝึกให้มีอารมณ์ขัน

3. มองโลกในแง่ดี

4. ฝึกให้มีความอดทน โดยตั้งใจเอาชนะตนเอง

5. ผ่อนคลายความเครียดทุกครั้งที่มีโอกาส เช่น เล่นกีฬาที่ให้ความสนุกสนาน ไม่ว่า จะแพ้หรือชนะ เลิกวิตกกังวลเรื่องที่อยู่นอกเหนืออำนาจควบคุมของตน ฝึกทำจิตให้ว่างในบางโอกาสเพียงชั่วขณะ จะช่วยให้จิตใจปลอดโปร่งได้

6. ก่อนการตัดสินใจ หาข้อเท็จจริงให้มากที่สุดจากทุกด้านและทุกฝ่าย ใช้เหตุผล แก้ปัญหา หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ควรหาว่าผิดที่ตรงไหน ไม่ใช่ผิดที่ใคร จะทำให้ทั้ง งานและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานดำเนินต่อไปอย่างราบรื่น

7. ฝึกรับฟังเหตุผล และความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยใจเป็นกลาง ฟังให้ตลอด พยายามเข้าใจความรู้สึกเขา การฟังทำให้เข้าใจเรื่องราวกระจ่างขึ้น หากเป็นความเข้าใจผิด ควรให้อภัยกันได้

8. คิดถึงประโยชน์ระยะยาว มองการณ์ไกลมากกว่าผลที่ได้เฉพาะหน้า รู้จักหา จังหวะที่เหมาะสม และรู้จักผ่อนสั้นผ่อนยาวตามสถานการณ์

9. ทำตนเองให้เป็นประโยชน์แก่ทั้งตนเอง และผู้อื่นเสมอ เป็นการสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจให้ตนเอง ซึ่งสำคัญกว่าคำยกย่องสรรเสริญจากผู้อื่น ความภูมิใจในตนเองเป็น สิ่งคุ้มกันมิให้ถูกดูถูกตนเอง หรือเกิดความท้อถอย

10. ฝึกพิจารณาข้อดีข้อเสีย ปมด้อย ปมเด่นของตนเอง เพื่อให้รู้จักตนเองมากขึ้น ถ้ายอมรับความจริงและรู้ข้อบกพร่องของตนเอง จะสามารถแก้ไขปรับปรุงตนเองได้ ส่วนที่ไม่สามารถแก้ไขได้ก็ต้องยอมรับ จะทำให้ความไม่สบายใจลดลง

11. เมื่อผิดยอมรับผิด ตนเองจะโล่งใจ และผู้อื่นมักจะให้อภัย

12. การส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง เราสามารถกระทำได้ด้วยตนเองอย่างง่าย โดยสามารถทำได้ตลอดเวลาและทุกสถานการณ์ การหมั่นฝึกปฏิบัติตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดี อย่างสม่ำเสมอ ย่อมส่งผลให้เราสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

### การส่งเสริมสุขภาพจิตภายในครอบครัว

บรรยากาศแห่งความรัก ความเข้าใจอันดีภายในครอบครัว ทำให้เด็กเติบโตขึ้นด้วยความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และมีความมั่นคงในจิตใจ บิดามารดาควรให้สิทธิแก่เด็กภายในขอบเขตที่เหมาะสม และรู้จักเคารพสิทธิส่วนบุคคลของเด็ก การที่บิดามารดาไม่ก้าวล้ำสิทธิส่วนบุคคลของเด็กย่อมเป็นการสอนให้เด็กเรียนรู้ที่จะเคารพสิทธิของผู้อื่น รวมทั้งเคารพตนเองไปในตัว ซึ่งจะนำไปสู่คุณลักษณะที่ดีหลายอย่าง เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม ความสามัคคีกลมเกลียว ปรารถนาความขัดแย้ง การข่มขู่ ฆาตกรรม หรือการลงโทษไม่สมเหตุผล มีแต่จะก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพจิต เด็กจะสะสมความรู้สึกขมขื่น เคียดแค้นไว้ในใจ และกลายเป็นคนที่มีจิตใจที่แข็งกระด้าง ยากที่จะรัก และเมตตาผู้อื่น บิดามารดาควรเริ่มปลูกฝังความรับผิดชอบ ตั้งแต่ตอนที่เด็กเริ่มเรียนรู้ได้ โดยเริ่มจากการมอบหมายงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้เด็กทำ และปล่อยให้เด็กรับผิดชอบด้วยตนเอง บิดามารดาที่เข้าใจย่อมจะฝึกให้เด็กรู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง โดยคอยช่วยชี้แนะแนวทางในบางโอกาสเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ในจังหวะเวลาอันสมควร

ถ้าเด็กทำผิด ผู้ใหญ่ไม่ควรดุด่าด้วยความเกลียดชัง หรือแสดงความรังเกียจหรือเกลียดชัง แต่ควรชี้ให้เด็กเห็นความผิดด้วยการอธิบายเหตุผลให้เข้าใจ ในลักษณะนี้ถึงแม้เด็กจะถูกลงโทษ ก็จะไม่รู้สึกเคียดแค้นบิดามารดา แต่จะกลับรู้สึกสำนึกในความผิด การให้ความรู้เรื่องเพศ และการปลูกฝังความรู้สึกที่ดีในเรื่องเพศ บิดามารดาที่ปรับตัวดีในด้านความสัมพันธ์ทางเพศ มีความรู้สึกที่ดีงามต่อชีวิตการครองเรือน และไม่ควรปลูกฝังความรู้สึกในแง่ที่ว่าเรื่องเพศเป็นสิ่งที่น่าละอาย ย่อมช่วยให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ได้ทีละเล็กละน้อย และค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ เช่นเมื่อเด็กถามคำถามถึงการเกิดของน้อง บิดามารดาควรตอบคำถามเด็กอย่างตรงไปตรงมาโดยไม่ปิดบัง

ลักษณะสุดท้ายที่สำคัญยิ่งของครอบครัวที่ดี บิดามารดาควรฝึกความเป็นผู้ใหญ่ให้เด็กทีละเล็กละน้อย โดยให้รู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง เช่น การเลือกเสื้อผ้า การเลือกวิชาเรียน การเลือกคบเพื่อน โดยคอยดูแลช่วยเหลือแนะแนวทางให้ในทางที่ถูกต้องเหมาะสม บิดามารดาพึงระลึกเสมอว่าเด็กทุกคนแม้จะต้องการเป็นอิสระ แต่ก็ยังคงต้องการความรัก และความช่วยเหลือ แต่ไม่ใช่ความหวงแหน หรือการปกป้องฟุ่มเฟือยแบบทารก หรือการใช้อำนาจควบคุมเด็ดขาดจากบิดามารดา เพราะเคยชินกับการใช้อำนาจ หรือเป็นเพราะบิดามารดาบางรายมีความรู้สึกหวงแหน และอาลัยความสัมพันธ์อันสนิทแนบ จนเกินกว่าจะมอบความเป็นตัวของตัวเองแก่เด็กได้ บิดามารดาที่ฉลาดไม่ควรหน่วงเหนี่ยวเด็กไว้ หรือใช้อำนาจเด็ดขาด ซึ่งทำให้เด็กรู้สึกว่าตนไม่มีสิทธิที่จะทำอะไรแบบผู้ใหญ่ได้ หรือยังเป็นลูกเล็ก ๆ ของบิดามารดาอยู่ตลอดเวลา

### การส่งเสริมสุขภาพจิตภายในโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถาบันรองรับเด็กมาจากรอบครัว โดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาล ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา ซึ่งทุกคนต้องใช้ระยะเวลายาวนานในสถานศึกษาจากวัยเด็กจนถึงวัยรุ่น และเริ่มเข้าสู่วัยทำงาน ย่อมต้องพบกับปัญหาต่าง ๆ มากมายที่อาจก่อให้เกิดภาวะความเครียด หรือวิตกกังวล เช่น สัมพันธภาพอันตึงเครียดระหว่างครูกับนักเรียน ระหว่างนักเรียนกับเพื่อนในชั้นเรียน ความเครียดจากการเรียน การสอบ ฯลฯ โรงเรียนที่ดีควรคำนึงถึงพัฒนาการรอบตัวทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม โรงเรียนควรมีโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน โดยครูควรยึดหลักในการปฏิบัติดังนี้

1. ส่งเสริมการทำงานเป็นกลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างเด็กนักเรียนด้วยกัน การทำงานเป็นกลุ่มจะช่วยให้เด็กเรียนรู้ทักษะ และนิสัยที่ดีหลายประการ เช่น ความสามัคคี ความร่วมมือ ความรับผิดชอบหน้าที่ ลักษณะความเป็นผู้นำ และผู้ตามที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมการสังคมของเด็ก ซึ่งช่วยให้เด็กมีเพื่อนฝูง และได้รับความรัก การยอมรับนับถือจากเพื่อน ๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นคงทางด้านจิตใจ และรู้จักควบคุมตนเองได้ไม่ว่าจะเป็นในด้านการรักษาสุขภาพอนามัย การทำงาน การใช้จ่าย ย่อมส่งเสริมให้เป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีระเบียบวินัย รู้จักขอบเขตที่ถูกต้องที่ควร และสามารถควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกได้ด้วยดี
2. การจัดการกับปัญหาพฤติกรรมด้วยความสุขุม และเฉลียวฉลาด ไม่ใช่อารมณ์ แต่ใช้เหตุผล และมีความมั่นคงในหลักการ

### การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน ไม่เพียงแต่กระทำเฉพาะสถาบันครอบครัว และสถาบันการศึกษาเท่านั้น ย่อมไม่เพียงพอ และเหมาะสม ซึ่งควรขยายขอบเขตในวงที่กว้างออกไปถึงชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นสภานใหญ่ทางสังคมที่ครอบคลุมทั้งบ้าน โรงเรียน และสถาบันย่อยทางสังคมอื่น ๆ อีกมากมาย การส่งเสริมให้ทุกคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัว ความสะอาดของชุมชน ความปลอดภัยของคนในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนในการดูแลซึ่งกันและกัน สรุปได้ว่า สุขภาพจิตที่ดี คือสุขภาพจิตที่เกิดจากผลสำเร็จในการปรับตัวและการมีบุคลิกภาพที่ดี เป็นจุดหมายสำคัญของชีวิต ความล้มเหลวในการปรับตัวย่อมนำไปสู่ปัญหายั่งยืน และความผิดปกติทางอารมณ์ และจิตใจในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งต้องอาศัยการส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งในครอบครัว โรงเรียน และชุมชนรวมเข้าด้วยกัน

### เครื่องมือ จี เอช คิว (GHQ)

จี เอช คิว - 30 (General Health Questionnaire - 30)

จากความสำคัญของสุขภาพจิตที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ให้มีความสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ด้านสาธารณสุขที่มุ่งส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิต และการปรับตัวนั้น จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่มีคุณภาพมาใช้คัดกรองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ปกครอง ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการป้องกัน ส่งเสริม และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้นำเครื่องมือ จี เอช คิว (GHQ) ฉบับภาษาไทยของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีมาใช้ในการศึกษา

จี เอช คิว - 30 (General Health Questionnaire - 30) ของโกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1-17) ได้แปลเป็นภาษาไทย และได้ทำการศึกษาในประชาชนเขตหนองจอกที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จำนวน 100 ราย เพื่อทดสอบความเชื่อถือได้และความแม่นยำของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ) ทุกฉบับ ทั้งฉบับเต็ม คือ Thai GHQ - 60 และฉบับอื่น ๆ ที่ตัดตอนมาจากฉบับเต็ม คือ Thai GHQ - 30, Thai GHQ - 28, และ Thai GHQ - 12 มีความเชื่อถือได้ และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ ความสอดคล้องภายใน (Internal consistencies) ของข้อคำถาม ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient มีค่าตั้งแต่ร้อยละ 0.80 - 0.94 และมีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.10 - 85.30 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.40 - 89.70 และสมควรมานำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มที่ทำการศึกษาคั้งนี้ได้

จี เอช คิว (GHQ) ได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาก็ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นประจำของบุคคลนั้น ๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ ข้อคำถาม จี เอช คิว (GHQ) จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ ทั้ง 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (Hypochondriasis) อย่างไรก็ตาม จี เอช คิว (GHQ) เป็นเพียงแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และบอกเพียงว่าน่าจะมีความผิดปกติทางจิตเวชเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชชนิดใด

ในการคิดคะแนนของ จี เอช คิว (GHQ) โกลด์เบิร์ก (Goldberg) แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ scor (0 - 0 - 1 - 1) ซึ่งสะดวก และได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ Likert scor (0 - 1 - 2 - 3) โดยพบว่า Correlation ระหว่างวิธีทั้งสองนี้ อยู่ระหว่าง 0.92 - 0.94 ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชของ จี เอช คิว (GHQ) ฉบับต่าง ๆ มีดังนี้ จี เอช คิว - 60 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 11/12, จี เอช คิว - 28 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 4/5, จี เอช คิว - 30 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 และ จี เอช คิว - 12 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 1/2

จากการศึกษาของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1-6) เพื่อการพัฒนาแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตฉบับภาษาไทยในครั้งนี้พบว่า จี เอช คิว ฉบับภาษาไทยส่วนใหญ่ตรงกับฉบับภาษาอังกฤษ ยกเว้น จี เอช คิว - 30 ฉบับภาษาไทย เพียงฉบับเดียวเท่านั้น ที่แตกต่างกับ จี เอช คิว (GHQ) ฉบับภาษาอังกฤษ โดย จี เอช คิว - 30 ฉบับภาษาไทยใช้จุดตัดคะแนนที่ 5/6 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ จี เอช คิว (GHQ) ฉบับภาษาไทยทั้ง 4 ฉบับ พบว่า ไทย จี เอช คิว - 12 แม้จะมีความแม่นยำ และความเชื่อถือได้ต่ำกว่าฉบับอื่น ๆ ก็ไม่ได้หมายความว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และมีข้อดีที่มีขนาดสั้น กระทัดรัด ส่วนไทย จี เอช คิว - 28 นั้นมีความเหมาะสมในกรณีที่ต้องการคะแนนกลุ่มอาการผิดปกติทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง โดยที่ จี เอช คิว - 30 เป็นฉบับที่มีพื้นที่ได้ ROC cure (Receiver operating characteristic curve analysis) สูงที่สุด และมีค่าความจำเพาะ และค่าความเที่ยงตรงเชิงทำนายทางบวก (Positive predictive value) ดีที่สุด รวมทั้งอัตราความผิดพลาดในการจำแนกความผิดปกติทางจิตเวช (Misclassification) ต่ำที่สุดด้วย ส่วน จี เอช คิว - 60 แม้จะมีความแม่นยำดีใกล้เคียงกับ จี เอช คิว - 30 และมีค่าความเชื่อถือได้ดีที่สุดในแง่ความยาวมากกว่า ดังนั้นในทางปฏิบัติ ไทย จี เอช คิว - 30 จึงน่าจะเป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งอาจเลือกใช้ฉบับอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือไทย จี เอช คิว - 30 (General Health Questionnaire - 30) ในการศึกษาคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

### การอบรมเลี้ยงดู

ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูไว้ดังนี้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2528 : 3) ให้ความหมายว่า หมายถึงการที่ผู้ใกล้ชิดเด็กมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับเด็กทั้งทางด้านคำพูด และการกระทำ ซึ่งเป็นการสื่อความหมายต่อเด็กทั้งทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ของผู้กระทำ ตลอดจนเป็นการให้ผู้เลี้ยงดูสามารถจะให้รางวัลหรือลงโทษเด็กได้ นอกจากนั้น ยังเป็นโอกาสให้เด็กได้ดูแบบอย่างการกระทำของผู้เลี้ยงดูตนด้วย

สุชา จันทรโสม (2529 : 102-103) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม หรือความประพฤติของวัยรุ่นยิ่งกว่าสถาบันใด ทั้งนี้เด็กต้องอาศัยอยู่กับบิดามารดา หรือผู้ปกครองเป็นระยะเวลาอันยาวนานกว่าสถาบันอื่น ๆ บิดามารดาควรเอาใจใส่ดูแล และอบรมบุตรของตนให้ผ่านพ้นวัยรุ่น ก้าวหน้าไปสู่ชีวิตที่ดี อันจะช่วยให้เด็กและบิดามารดามีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน บิดามารดาควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ ควรระวังให้วัยรุ่นมีสิทธิและความรับผิดชอบในบ้าน สร้างเจตคติที่ดีต่อบุตรของตน และเคารพในสิทธิของบุตร ไม่ละเมิดสิ่งที่เด็กไม่ชอบ เช่น เปิดจดหมายของเด็กอ่าน เข้มงวดเกินไป และยุ่งเกี่ยวกับการตัดสินใจของเด็ก บิดามารดามีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่วัยรุ่นของตน ควรชักชวนให้พี่น้องรักใคร่กัน ให้น้องรู้จักเคารพพี่ตามลำดับ ไม่ควรสอนเจตนาว่ารักลูกคนใดเป็นพิเศษ อันจะก่อให้เกิดความแตกแยกระหว่างพี่น้อง บิดามารดาควรสอนให้บุตรใช้เงินเป็นรู้จักค่าของเงิน รู้จักการใช้จ่ายว่าสิ่งใดควรไม่ควร นอกจากนี้ บิดามารดาควรเอาใจใส่ในการคบเพื่อนของเด็กวัยรุ่นอีกด้วย

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 199) กล่าวว่า สภาพของการอบรมเลี้ยงดูเด็กและสภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีอิทธิพลต่อลักษณะนิสัยของเด็กโดยตรง เป็นต้นว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ที่มีการศึกษาสูงนั้น พ่อแม่จะไม่ใช้วิธีการรุนแรงในการลงโทษ แต่จะใช้เหตุผลมากกว่า และลักษณะของการลงโทษก็จะแตกต่างกันไป พ่อแม่ที่มีการศึกษาสูงจะลงโทษโดยการใช้คำพูด หรือการพราดสิ่งที่ปรารถนาของเด็ก ส่วนพ่อแม่ที่มีการศึกษาระดับต่ำ จะมีการลงโทษทางกายมากกว่า และค่อนข้างรุนแรง

เชียร์ และคนอื่น ๆ (นงนุช โรจนเลิศ. 2533 : อ้างอิงจาก Sear and Others. 1957. Patterns of Child Rearing : 1-4) ได้สรุปการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูว่า เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิตของเด็ก และการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดามีผลบางประการต่อพฤติกรรมของเด็กในปัจจุบัน และศักยภาพในอนาคต ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลใดบุคคลหนึ่งนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา

สรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และบุตร ซึ่งหมายถึง วิธีการเลี้ยง การดูแล และพฤติกรรมกรรมการฝึกฝนบุตร รวมถึงการแสดงออกซึ่งคุณค่า เจตคติ ความสนใจ และความเชื่อของบิดามารดา

### ประเภทการอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดู สามารถแบ่งออกได้เป็นหลายประเภทตามลักษณะ และปริมาณ การปฏิบัติต่อดูก นักจิตวิทยาแต่ละท่านก็มีการแบ่งประเภทการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน ออกไปตามวิธีการและวัตถุประสงค์ของแต่ละงานวิจัย ดังนี้

โรเจอร์ (Roger, 1972 : 117) แบ่งแบบแผนการอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็น 3 แบบ คือ

1. แบบประชาธิปไตย (Democracy) หมายถึง วิธีปฏิบัติของบิดามารดา หรือ ผู้ปกครองที่ทำให้บุตรรู้สึกว่าเขาได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม ไม่ตามใจหรือเข้มงวด จนเกินไป บิดามารดาให้ความรัก ความอบอุ่น มีเหตุผล ยอมรับความสามารถและความ คิดเห็นของเด็ก ส่งเสริมให้เด็กมีอิสระในการตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาด้วยตนเอง และให้ความ ร่วมมือกับเด็กตามโอกาสอันควร

2. แบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป (Overprotection) หมายถึง วิธีการปฏิบัติของ บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ทำให้เด็กมีความรู้สึกว่าเขาเองไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควร ไม่ได้ทำใน สิ่งที่ตนเองต้องการหรือทำอะไรด้วยตนเอง ต้องปฏิบัติตามระเบียบวินัยที่บิดามารดากำหนดไว้ ถูกควบคุมให้อยู่ในสายตาหรือคุ้มครองป้องกันให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา ไม่มีความเป็น ตัวของตัวเอง และมีความรู้สึกว่าเขาเองเป็นเด็กอยู่เสมอ

3. แบบปล่อยปละละเลยหรือทอดทิ้ง (Rejection) หมายถึง วิธีการปฏิบัติของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่ทำให้เด็กรู้สึกว่าเขาเองถูกเกลียดชัง ไม่ได้รับการเอาใจใส่ สนับสนุน หรือให้คำแนะนำช่วยเหลือเท่าที่ควร มักใช้วิธีวิจารณ์ ตำหนิ ลงโทษที่รุนแรงและปราศจาก เหตุผล ไม่ให้ความสนิทสนมเป็นกันเอง และปล่อยปละละเลยความเป็นอยู่

เฮอร์ล็อก (Hurlock, 1974 : 90) แบ่งวิธีการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 แบบ ได้แก่

1. แบบเผด็จการ (Authoritarian method) หมายถึง การที่ผู้เลี้ยงดูใช้กฎหรือระเบียบ เข้มงวด เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมที่ต้องการโดยไม่มีการอธิบายเหตุผลใดๆ ทั้งสิ้น ถ้าเด็กไม่ สามารถปฏิบัติได้ก็จะถูกลงโทษอย่างรุนแรง ถ้าเด็กปฏิบัติได้ตามที่ต้องการ ก็จะไม่มีการให้ รางวัล คำชมเชย หรือให้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

2. แบบประชาธิปไตย (Democratic method) หมายถึง วิธีที่ผู้เลี้ยงดูให้ความสำคัญ กับการอธิบายและให้เหตุผลเพื่อให้เด็กเข้าใจว่า ทำไมเขาจึงถูกคาดหวังให้ทำพฤติกรรมหนึ่ง มากกว่าอีกพฤติกรรมหนึ่ง และเมื่อเด็กสามารถทำพฤติกรรมที่ต้องการหรือแสดงว่าพยายาม ทำ บิดามารดาจะให้รางวัลด้วยการยอมรับ การลงโทษจะใช้เมื่อเด็กตั้งใจจะปฏิเสธพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ และจะใช้การลงโทษที่ไม่รุนแรง

3. แบบปล่อยปละละเลย (Permissive method) วิธีนี้อาจจะถือว่าไม่ใช่วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่แท้จริง เพราะเด็กเรียนรู้โดยการลองผิดลองถูกด้วยตนเองมากกว่าจากคำแนะนำของผู้เลี้ยงดู เมื่อเด็กพบว่าพฤติกรรมใดไม่ได้รับการยอมรับ เขาจะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้จนกว่าเขาจะพบพฤติกรรมใหม่ ซึ่งนอกจากจะทำความพึงพอใจให้ตัวเขาแล้วยังเป็นที่ยอมรับของกลุ่มด้วย

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 45-81) ได้แบ่งการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตาธิปไตย (Authoritarian) หรือเรียกว่าการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองคอยควบคุมออกคำสั่งให้บุตรปฏิบัติตาม ทำให้เด็กมีความรู้สึกว่าเขาเองไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควร ต้องอยู่ในระเบียบวินัยที่พ่อแม่กำหนดไว้ หรือถูกควบคุมไม่ให้ได้รับความสะดวกในการกระทำตามต้องการ การอบรมเลี้ยงดูแบบนี้มีข้อดีและข้อเสีย คือ

ข้อดี ทำให้เด็กมีความอ่อนน้อม ไม่ฝ่าฝืนกฎระเบียบ มีความเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่

ข้อเสีย ทำให้เด็กขาดความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพ่อแม่ ขาดความอบอุ่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง มีลักษณะพึ่งผู้อื่น (Dependency)

จากผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การอบรมเลี้ยงดูประเภทนี้มีผลเสียต่อเด็กมากกว่าผลดี

2. การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Leisler - faire) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย หรือทอดทิ้งบุตร (Rejection) หมายถึง การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่สนใจอบรมเลี้ยงดูบุตร ปล่อยให้เด็กทำตามอำเภอใจ ไม่มีคนคอยแนะนำแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เด็กเป็นคนก้าวร้าว ขอบทะเลาะเบาะแว้ง ไม่เชื่อฟังผู้ใด มีอารมณ์ไม่มั่นคง เด็กมักแสดงอาการเรียกร้องความสนใจ (Call for attention) จากผู้อื่นอยู่เสมอ เพราะเด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ความสนใจจากพ่อแม่

การอบรมเลี้ยงดูแบบทะนุถนอมมากเกินไป (Over - protection) หมายถึง พ่อแม่จะคอยปกป้องดูแลบุตร คล้าย ๆ กับว่า บุตรนั้นเป็นเด็กอยู่ตลอดเวลา จะทะนุถนอมราวไขในหิน จะคอยให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำ หรือทำให้เด็กเองจนเด็กไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้ เด็กจะมีลักษณะเอาแต่ใจตัว ขัดใจไม่ได้ ไม่มีความคิดริเริ่ม คอยพึ่งผู้อื่นอยู่เสมอ แก้ปัญหาหรือทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democracy) หมายถึง การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยการใช้เหตุผล ให้บุตรได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการกิจต่าง ๆ ของครอบครัว สามารถที่จะแสดงความสามารถของตนได้อย่างเต็มที่ในทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับกาลเทศะและเหตุผล ทำให้เด็กมีความคิดริเริ่ม มีความรับผิดชอบ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีลักษณะเป็นที่พึ่งแห่งตน (Independency)

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2528 : 3-15) แบ่งการอบรมเลี้ยงดูตามแบบสังคมไทย โดยศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูออกเป็น 4 แบบ ได้แก่

1. แบบรักสนับสนุน หมายถึง การที่บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตรด้วยความรักใคร่เอาใจใส่ทุกซอกทุกซอของบุตรมาก การอบรมเลี้ยงดูแบบนี้เป็นการให้ในสิ่งที่เด็กต้องการ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้จะให้ความสำคัญต่อบิดามารดา ยอมรับการอบรมสั่งสอนต่าง ๆ

2. แบบใช้เหตุผล หมายถึง บิดามารดาอธิบายเหตุผลแก่เด็กในขณะที่กำลังเสริมหรือขัดขวางการกระทำของบุตร ลงโทษบุตร มีการให้รางวัลหรือลงโทษอย่างเหมาะสมกับการกระทำของบุตรมากกว่าการปฏิบัติต่อบุตรตามอารมณ์

3. แบบลงโทษทางจิตหรือทางกาย หมายถึง การที่บิดามารดาใช้วิธีลงโทษทางกายหรือทางจิตต่อเด็ก การลงโทษทางกายจะเป็นวิธีปรับพฤติกรรมที่บิดามารดาใช้อย่างจงใจ ใช้มากหรือน้อยกว่าการให้รางวัล การลงโทษทางกายมีประโยชน์น้อย ยับยั้งพฤติกรรมได้ชั่วคราว ทำให้เด็กก้าวร้าว รังแก ข่มเหงผู้อื่นแอ ส่วนการลงโทษทางจิตช่วยส่งเสริมจริยธรรมของเด็ก

4. แบบควบคุม หมายถึง การที่บิดามารดาออกคำสั่งให้เด็กปฏิบัติ แล้วคอยตรวจตราใกล้ชิดว่าทำตามที่ต้องการหรือไม่ ถ้าไม่ทำตามจะลงโทษเด็ก ถ้าควบคุมน้อยลงจะปล่อยให้เด็กคิด และตัดสินใจเองว่าควรทำหรือไม่ เปิดโอกาสให้เด็กเป็นตัวของตัวเองบ่อยครั้ง

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูสามารถแบ่งได้หลายประเภท แตกต่างกันไปตามวิธีการและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบคุ้มครองมากเกินไปหรือเข้มงวดกวดขัน และการปล่อยปละละเลย นอกจากนี้ยังมีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน แบบใช้เหตุผล แบบลงโทษทางจิตหรือทางกาย และแบบควบคุม ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาทุก ๆ ด้านของเด็กทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม

#### การอบรมเลี้ยงดูกับสุขภาพจิต

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจฉินิก (2524 : 164-169) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว สุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นไทย โดยศึกษาการอบรมเลี้ยงดู 2 แบบของวัยรุ่น คือ แบบรักสนับสนุน และแบบใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ โดยคาดว่า การอบรมเลี้ยงดูทั้ง 2 แบบจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเยาวชนไทยทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด พบว่า การอบรมเลี้ยงดูทั้ง 2 แบบที่ศึกษามีความเกี่ยวข้องกับทั้งสุขภาพจิตและจริยธรรมของวัยรุ่น โดยมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตมากกว่าจริยธรรม

คุชฎี โยเหลา (2535 : 20) ได้ศึกษาเรื่องการอบรมเลี้ยงดูจากการประมวลผลงานวิจัยโดยการวิเคราะห์เนื้อหา นอกจากศึกษานาถิติของผลของการอบรมเลี้ยงดูแต่ละแบบที่มีต่อตัวแปรอื่น ๆ แล้ว ยังได้วิเคราะห์อิทธิพลของการเลี้ยงดูที่แบ่งเป็น 2 ทาง คือ ทางบวก และทางลบ ว่ามีผลต่อลักษณะต่าง ๆ ของเด็กอย่างไร และในการวิเคราะห์นาถิติของผลของการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน และการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตเด็ก

ต่อมา ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2536 : 1-6) ได้ศึกษาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงในครอบครัวและแนวทางป้องกัน สภาวะเสี่ยงในครอบครัว หมายถึง ความแตกแยกและความเครียดในครอบครัว ที่จะส่งผลเสียต่อจิตใจและพฤติกรรมของวัยรุ่นหรือไม่ ในส่วนของการอบรมเลี้ยงดูกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นพบว่า เด็กในครอบครัวแตกแยกมีสุขภาพจิตด้อยกว่าเด็กในครอบครัวปกติ และในครอบครัวเสี่ยงมีการอบรมเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งเด็กรายงานว่าได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อยและใช้เหตุผลน้อย ซึ่งให้เห็นว่า การอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็นตัวทำนายนที่สำคัญของจิตลักษณะ และพฤติกรรมของเด็กในครอบครัวเสี่ยงอย่างเด่นชัดมากกว่าในครอบครัวปกติ

จากการศึกษาแบบของการอบรมเลี้ยงดูกับสุขภาพจิตที่กล่าวมา พบว่า การอบรมเลี้ยงดู 2 แบบ คือ แบบรักสนับสนุน และแบบใช้เหตุผล มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. 2528 : 4-7) ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน หมายถึง การที่บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตรโดยแสดงความรักใคร่ เอาใจใส่ สนใจทุกข์สุขของบุตรมากเพียงใด มีความใกล้ชิดกับบุตร โดยตนได้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับบุตรมากน้อยเพียงไร นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์สนม การสนับสนุนช่วยเหลือ และการให้ความสำคัญแก่บุตรด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นการให้ในสิ่งที่บุตรต้องการทั้งสิ้น ดังนั้น บิดามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยวิธีนี้จึงเป็นผู้ที่บุตรรักและเห็นความสำคัญของบิดามารดา ซึ่งทำใ้บุตรยอมรับการอบรมสั่งสอนต่าง ๆ ของบิดามารดาได้โดยง่าย และยอมรับบิดามารดาเป็นแบบอย่างโดยไม่รู้ตัว

การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการที่บิดามารดาสามารถถ่ายทอดลักษณะต่าง ๆ ไปสู่เด็ก ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการทางสังคม อารมณ์ของ อีริคสันกล่าวว่า ถ้าเด็กทารกได้รับความสุขความพอใจจากการดูแลอย่างใกล้ชิดของมารดาตั้งแต่วัยแรกเกิด เด็กจะเกิดความรู้สึกรักใคร่ไว้วางใจมารดา และเมื่อโตขึ้นจะแผ่ขยายความรู้สึกรักใคร่ไว้วางใจไปยังผู้อื่น และสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ ทำให้เด็กสามารถปรับตัวได้ในอนาคต ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพจิตที่ดี ของเด็กโดยตรง (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. 2528 : 5)

4. การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล หมายถึง การที่บิดามารดาได้อธิบายเหตุผลให้แก่บุตรในขณะที่มีการส่งเสริม หรือขัดขวางการกระทำของบุตร หรือลงโทษบุตร นอกจากนี้ บิดามารดาที่ใช้วิธีการนี้ยังให้รางวัล และลงโทษบุตรอย่างเหมาะสมกับการกระทำของบุตร มากกว่าที่จะปฏิบัติต่อบุตรตามอารมณ์ของตนเอง การกระทำของบิดามารดาจะเป็นเครื่องช่วยให้บุตรได้เรียนรู้ และรับทราบถึงสิ่งที่ควรและไม่ควรกระทำ นอกจากนี้ยังช่วยให้บุตรสามารถจะทำนายว่าตนจะได้รับรางวัลหรือถูกลงโทษจากบิดามารดา หลังจากที่ดินกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ แล้วมาน้อยเพียงใด

สรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบสนับสนุน และแบบใช้เหตุผลมักพบได้มากในบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ดังนั้น การอบรมเลี้ยงดูทั้ง 2 แบบดังกล่าวจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมให้บิดามารดานำมาใช้กับบุตรตนเอง เพื่อให้เป็นเด็กที่มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

### การรับรู้ความสามารถตนเอง

#### แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง

การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นแนวคิดหนึ่งที่อยู่ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของแบนดูรา (Bandura) ในระยะแรกแบนดูรา (Bandura, 1977 : 74) ได้เสนอแนวคิดนี้โดยใช้คำว่า ความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Effication expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถตนเองแทน ความคาดหวังความสามารถตนเอง โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1977 : 391)

#### ความหมาย

การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในสถานการณ์ที่บางครั้งอาจจะมีความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน มีความแปลกใหม่ ที่ไม่สามารถทำนายสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสภาพการณ์เหล่านี้ มักจะทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ การรับรู้ความสามารถตนเองนี้มีได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้นเท่านั้น หากแต่ยังขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของบุคคลว่า เขาสามารถทำอะไรได้ด้วยทักษะที่เขามีอยู่ (Bandura, 1986)

ฟินน์ (Finn, 1962 : 390) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง การประเมินค่าบุคคล หรือตนเองด้านจิตสำนึกหรือจิตใต้สำนึก และใช้ความคาดหมายนั้นมาเป็นแนวทาง ในการกำหนดพฤติกรรมที่จะมีต่อบุคคลที่ตนคาดหวัง หรือต่อตนเองในลักษณะที่ตนคิดว่าถูกต้อง

วิทเทคเคอร์ (Whittaker. 1965 : 635) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง เป้าประสงค์ที่บุคคลตั้งไว้สำหรับตนเอง และเป็นสิ่งที่เขาจะพยายามทำให้สำเร็จ

### ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมของบุคคล

แบนดูรา (Bandura. 1977) เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสำคัญและมีผลต่อการกระทำของบุคคล มีผลต่อการเลือกกิจกรรม การใช้ความพยายาม ความอดทนในการทำงาน การคิด และปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนในแต่ละสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน Bandura เห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของคนในสภาวะการณั้ นั้น ๆ นั่นคือ ถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยได้ง่าย และประสบความสำเร็จในที่สุด

แบนดูรา (Bandura. 1977 : 79) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใด ๆ มี 2 ประการ คือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Preceive self-effication) เป็นการตัดสินใจในความสามารถของตนเองว่า สามารถกระทำพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดได้สำเร็จหรือไม่ในระดับใด

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) เป็นการตัดสินใจว่าผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นการคาดหมายหรือคาดหวังในศักยภาพของตนว่า สามารถกระทำพฤติกรรมได้หรือไม่เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม ส่วนการคาดหวังผลลัพธ์เป็นการคาดหมายหรือคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น หรือผลที่ได้รับสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้ทำ

ความคาดหวังผลลัพธ์มีบทบาทสำคัญในการจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมนั้นไม่ยากที่จะปฏิบัติตาม แต่การคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเพียงอย่างเดียวไม่ใช่ว่าจะให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่มุ่งหวังนั้นได้ดี (Bandura. 1986 : 391-393) ดังนั้นองค์ประกอบทั้งสองประการดังกล่าวจึงมีความสัมพันธ์กัน ในการที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะกระทำในพฤติกรรมที่มุ่งหวังก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นเห็นว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ และบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อมั่นว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ โดยถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่

เกิดขึ้นสูงด้วย บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ มีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงข้าม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น โดยความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ดังภาพประกอบ 4 (Bandura. 1977 : 241)

|                          |     | ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น |                           |
|--------------------------|-----|---------------------------------|---------------------------|
|                          |     | สูง                             | ต่ำ                       |
| การรับรู้ความสามารถตนเอง | สูง | มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน          | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ       |
|                          | ต่ำ | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ             | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน |

ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น

สรุปได้ว่า ความสามารถตนเอง มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลนั้นมีลักษณะที่จะปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ การรับรู้ความสามารถตนเอง จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำนาย หรือตัดสินใจว่า บุคคลนั้นจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง (Lawrance & McLerory. 1986) ดังนี้

1. เพศ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความแตกต่างทางด้านสรีระของบุคคล เป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในสังคม ชุมชน และครอบครัว ความแตกต่างที่ชัดเจนทำให้มีกิจกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละเพศ ดังนั้น การรับรู้ความสามารถตนเองในแต่ละเพศ จึงมีความแตกต่างกันในพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง

2. อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะที่จะจัดการเกี่ยวกับเรื่องราวหรือปัญหาต่าง ๆ การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการ ผู้ที่มีอายุมากกว่าย่อมมีโอกาสมากกว่าที่จะได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง และได้สังเกตเห็นแบบอย่างการกระทำของผู้อื่น

3. การศึกษา เป็นพื้นฐานของการรู้จัก การตัดสินใจ ทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญ เล็งเห็นประโยชน์ และการแสวงหาความรู้ การศึกษาที่ดีจะทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการนำเอาความรู้ และประสบการณ์ที่ผ่าน มาใช้ให้เกิดประโยชน์ นอกจากนั้น การศึกษาสูงจะช่วยให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัย หรือไม่เข้าใจ

4. ประสบการณ์เดิม เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้ใหม่ได้ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ หรือสถานการณ์ที่เหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกัน ย่อมเรียนรู้เหตุการณ์ใหม่ ได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์

5. สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้ มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน รวมทั้งเป็นแหล่งประโยชน์ที่ทำให้ชีวิต ความเป็นอยู่ และการดูแลตนเองดีขึ้น

นอกจากนี้ แบนดูรา (Bandura. 1986 : 399) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองพัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

1. การได้รับผลสำเร็จในการกระทำ (Enactive attainments or performance accomplishment) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากความสำเร็จในการกระทำเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง การที่บุคคลทำงาน แล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะสามารถทำงานได้สำเร็จได้นั้น จะมองความล้มเหลวที่อาจเกิดขึ้นว่า เกิดจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความพยายามไม่เพียงพอ หรือการใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสม และพยายามค้นหาวิธีที่ดีกว่ามาใช้ เพื่อปรับปรุงผลสำเร็จตามที่ต้องการ

2. การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การรับรู้ความสามารถตนเองนั้น ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จ ก็จะทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นได้ เมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในการกระทำกิจกรรมนั้นได้อยู่ก่อนแล้ว

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นวิธีการที่ผู้อื่นพยายามพูดให้บุคคลเกิดความเชื่อว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จได้ การได้รับคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่น จะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการที่จะกระทำพฤติกรรมที่บุคคลนั้นรู้สึกยุ่งยากที่จะตัดสินใจความสามารถตน วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ความสำเร็จของการใช้วิธีนี้ จะมีมากขึ้นเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในตัวผู้ชักจูง

4. ปฏิภิกิริยาตอบสนองของร่างกาย หรือการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Physiological state or emotional arousal) ปฏิภิกิริยาตอบสนองของร่างกาย หรือการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง บุคคลที่จะถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ จะทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด หรือความกลัว จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองลดต่ำลง แต่ถ้าไม่ได้อยู่ในสถานการณ์ที่มีการกระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ บุคคลก็จะคาดหวังถึงความสำเร็จ

แบนดูรา (Bandura, 1977 : 84-85) เสนอความคาดหวังในความสามารถบุคคลเป็น 3 มิติ

มิติที่ 1 เกี่ยวกับปริมาณของความหวัง (Magnitude) กล่าวคือ ความคาดหวังในความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมหนึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล หรือแตกต่างกันไปในบุคคลเดียวกัน เมื่อต้องทำพฤติกรรมที่มีความยากง่ายแตกต่างกัน เป็นการคาดหวังของบุคคลว่าตนจะทำงานสำเร็จถึงระดับใด เมื่อถูกเสนองานที่มีระดับความยากง่ายแตกต่างกัน

มิติที่ 2 เกี่ยวกับการแผ่ขยาย (Generality) ความคาดหวังในความสามารถของตน อาจแผ่ขยายจากสถานการณ์หนึ่งไปสู่สถานการณ์หนึ่งในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้ความคาดหวังในความสามารถของตนแผ่ขยายไปสู่สถานการณ์อื่น

มิติที่ 3 เกี่ยวกับความเข้มหรือความมั่นใจ (Strength) ถ้าความคาดหวังในความสามารถของตนมีความเข้มน้อย หมายถึงบุคคลไม่มั่นใจในความสามารถของตน เมื่อเหตุการณ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จะทำให้ความคาดหวังในความสามารถลดลง แต่ถ้ามีความเข้มหรือความมั่นใจมาก บุคคลจะมีความบากบั่นมานะพยายามมาก แม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังบ้างก็ตาม

พจมาน ศรีแดง (2531 : 44) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง คือ ระดับผลงานที่บุคคลกำหนด หรือคาดหวังว่าจะทำได้ และความคาดหวังนั้นเป็นระดับที่บุคคลปรารถนาจะไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการทำงานแต่ละครั้ง บุคคลจะรู้สึกล้มเหลว หรือประสบผลสำเร็จในการไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ ขึ้นอยู่กับระดับความยากง่ายของงานที่ทำนั้น ถ้างานนั้นเป็นงานที่ยากมาก การทำงานสำเร็จก็ไม่มี ความหมาย และในทางตรงกันข้ามงานที่มีความยากมาก ๆ ก็ไม่ได้ผลเช่นเดียวกัน เพราะผู้ทำจะไม่รู้สึกว่างานนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ด้วยความรู้สึกว่า แม้ทำไม่สำเร็จก็ไม่คิดว่าเป็นความล้มเหลว

สุชา จันทรเฒ (2529 : 54) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึงความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะเกิดขึ้น และสิ่งใดบ้างไม่น่าจะเกิดขึ้น การคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นได้ถูกต้องหรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น บุคคลเคยมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ใหม่ก็อาจทำการคาดหวังได้ไม่พลาดเกินไป หรืออาจคาดหวังได้ถูกต้อง

สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง สิ่งมุ่งหวังของบุคคลต่อเป้าหมาย ในสิ่งที่ตนต้องการในอนาคตว่าจะทำในสิ่งนั้นได้ดีเพียงใด ความคาดหวังสามารถเปลี่ยนแปลง ได้โดยอาศัยองค์ประกอบต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม เช่น ประสบการณ์แห่งความสำเร็จ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดต่อตน เป็นต้น

#### องค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถตนเอง

แบนดูรา (Bandura. 1977 : 79) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ชนิด คือ

1. ความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรม (Outcome expectancy) เป็นการประมาณของบุคคลว่า พฤติกรรมใดนำไปสู่ผลกรรมใด

2. ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตน (Efficacy expectancy) เป็นการประมาณความสามารถของตนเอง ในการกระทำพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ผลกรรมที่คาดหวังไว้

บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้รับผลที่ต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่ามีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ที่จะกระทำพฤติกรรมใดนำไปสู่ผลกรรมใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่น การสอบชิงทุนไปศึกษาต่อต่างประเทศ หรือการสอบแข่งขันเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ถ้าบุคคลที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดและปรารถนาที่จะศึกษาต่อ มีความคาดหวังว่าตนมีความสามารถไม่พอที่จะสอบได้ แนวโน้มที่จะไปสมัครสอบจะลดน้อยลง อาจตัดสินใจไม่ไปสอบ เพื่อเลี่ยงความผิดหวัง ซึ่งเป็นการพลาดโอกาสที่ตนอาจจะได้ในสิ่งที่ปรารถนานั้น

#### ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน

ความหมาย ลักษณะมุ่งอนาคต (Future Orientation) และการควบคุมตน (Self Control)

มีด (Meade. 1971 : 175) กล่าวว่าลักษณะมุ่งอนาคตเป็นความสามารถของบุคคลที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับตนเองในอนาคต

โรบินสัน (Robinson. 1971 : 1225 - B) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึงการวางโครงการระยะยาวเกี่ยวกับอนาคตของบุคคล

มิสเชล (Mischel. 1974 : 287) กล่าวว่าลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึงความสามารถในการคาดการณ์ไกล และเล็งเห็นความสำคัญของผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีความต้องการได้รับผลในอนาคตที่ดีกว่าหรือมากกว่าผลที่จะได้รับในปัจจุบัน จึงมีการวางแผนเพื่อปฏิบัติและควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามขั้นตอนตามแผนที่วางไว้ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการใน

อนาคต ซึ่งการดำเนินการปฏิบัติตามแผนนี้เป็นระยะเวลานานกว่าจะบรรลุผล หรือต้องกระทำ เป็นจำนวนหลายครั้ง ซึ่งเป็นการควบคุมตนเองให้ละเว้นการกระทำบางอย่างในระยะเวลาหนึ่ง จนกระทั่งได้ผล

ชีกูรา (กนกวรรณ อุ่นใจ. 2535 : 24; อ้างอิงจาก Segura. 1975 : 5823 - B) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการมองอนาคต การวางแผนและการจัดการเกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม (2520) ได้ให้ความหมายของ ลักษณะมุ่งอนาคตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคลซึ่งแสดง ออกเป็นพฤติกรรมของการอดได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การรื้อรับรางวัลใหญ่กว่าในอนาคต แทนรางวัลเล็กน้อยที่จะได้รับทันทีหรือการงดการบำบัดความต้องการในปัจจุบันของตน เพราะ เล็งเห็นผลร้ายที่จะเกิดตามมา หรือเพียรพยายามในปัจจุบัน เพื่อจุดมุ่งหมายที่ยิ่งใหญ่ใน อนาคต ลักษณะมุ่งอนาคตนี้ตรงข้ามกับลักษณะมุ่งปัจจุบัน และอาจถือว่าเป็นลักษณะ บุคลิกภาพของบุคคลได้

สงวน ช่างฉัตร (2524) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต เป็นกระบวนการหรือการ ดัดสันใจหรือแสวงหาแนวทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และนำมาซึ่งอนาคตที่พึง ประสงค์

รัตนา ประเสริฐสม (2526) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นความสามารถที่จะมอง การณไกล และวาดภาพอนาคตของตน เป็นการคำนึงถึงอนาคต และควบคุมพฤติกรรมไปสู่ แนวทางนั้น

พนิดา สีนสุวรรณ (2527) กล่าวว่าลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถในการ ควบคุมตนเองของบุคคล แสดงออกเป็นพฤติกรรมของการอดได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพราะเล็งเห็นภัยที่จะเกิดตามมา หรือการเพียรพยายามในปัจจุบันเพื่อจุดมุ่งหมายที่ยิ่งใหญ่ใน อนาคต

จรรยา สุวรรณทัต (2528) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตหรือลักษณะของอนาคต ข้างหน้าจัดว่าเป็นการมองที่ลึกซึ้งกว้างไกลที่จะมีผลไม่เพียงแต่ตัวผู้มองเท่านั้น แต่ครอบคลุม ไปถึงบุคคลอื่นและสังคมมนุษยชาติที่บุคคลนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย และควรมีจิตลักษณะที่ควร ส่งเสริมพร้อมกันไปด้วย

วรเทพ สวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2529) ได้กล่าวถึงลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์และเล็งเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถ วางแผนปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2532) ได้กล่าวถึงลักษณะมุ่งอนาคตไว้ว่า เป็นลักษณะของ ความสามารถบังคับจิตใจตนเอง หรือพลังอีโก้ (EGO) ซึ่งมีลักษณะประกอบด้วย การมี สติปัญญาดีมีความตั้งใจจดจ่อ มีสมาธิ มีความอดได้รอได้ มีความภาคภูมิใจในตนเองและ

สภาพแวดล้อม ลักษณะมุ่งอนาคตนี้ส่งเสริมให้เกิดขึ้นด้วยการฝึกบังคับร่างกายและจิตใจ สร้างสภาพแวดล้อมให้คงที่สำหรับเด็ก จนทำให้เด็กสามารถทายเหตุการณ์ล่วงหน้าได้อย่างแม่นยำ

สุพล วังสินธ์ (2534) กล่าวว่าลักษณะมุ่งอนาคตหมายถึง ความปรารถนาที่จะกระทำให้สิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี แม้จะเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ก็ไม่ย่อท้อ มีความกระตือรือร้นที่จะฝ่าฟันอุปสรรคทั้งหมด โดยที่จะให้เกิดผลสำเร็จในชีวิตตามความปรารถนาในอนาคตเป็นหลัก ยอมรับความลำบากในปัจจุบันเพื่ออนาคตที่ดี

จากความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคตหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคาดการณ์ไกล และเล็งเห็นถึงความสำคัญของผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยอาศัยเหตุการณ์ในปัจจุบันเป็นองค์ประกอบ เพื่อเตรียมวางแผนปฏิบัติในการแก้ปัญหา และสามารถตัดสินใจเลือกกระทำหรือละเว้นการกระทำบางอย่างได้อย่างเหมาะสม

#### ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

ไรท์ (Wright. 1975 : 298) กล่าวถึงความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตไว้ว่า ผู้ที่มีลักษณะนี้สูงจะเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ ไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของศาสนาและกฎหมาย และเป็นผู้มีจริยธรรมสูง

เรย์เนอร์ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. 2530 : 167 ; อ้างอิงมาจาก Raynor. 1978) ได้กล่าวถึงความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตว่า เป็นลักษณะที่แยกพลังผลักดันให้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในปัจจุบันอย่างขยันขันแข็งที่สุด ถ้าผลงานนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นของผลประโยชน์ที่จะได้รับในระยะยาว เช่น ขยันเรียนหนังสือในปัจจุบันเพื่อที่จะได้งานดีมีชีวิตก้าวหน้าและสบายในอนาคต

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉิม (2520 : 37) กล่าวถึงความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตว่า เป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นพลเมืองดี และเป็นลักษณะหนึ่งซึ่งจะทำให้บุคคลมีความเพียรพยายามต่อสู้อุปสรรคเพื่อความเจริญของตนเองและประเทศชาติ

จรรยา สุวรรณทัต (2531 : 50) กล่าวถึงความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตว่า เป็นลักษณะทางจิตใจที่สำคัญอย่างหนึ่ง และเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสัมฤทธิ์ผลในตัวบุคคลและสังคม ซึ่งลักษณะนี้ยังมีความสัมพันธ์กับลักษณะจิตอื่น ๆ ของบุคคลด้วย ที่สำคัญคือสติปัญญาและจริยธรรม

บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 : 7-8) กล่าวถึงความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตว่า เป็นการคำนึงถึงอนาคตและควบคุมพฤติกรรมไปสู่แนวทางนั้น ๆ ทำให้บุคคลสามารถปรับวิธีการและเป้าหมายให้ถูกต้องและสัมพันธ์กัน ซึ่งจันทนา นนทิก (2533 : 32-33) กล่าวว่าบุคคลที่

มีเป้าหมายหรือมีการกำหนดสิ่งที่ต้องการไว้ล่วงหน้าชัดเจน ย่อมมีความตั้งใจและใช้ความพยายามอย่างจริงจังในการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2529 : 100) กล่าวถึงผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต และสามารถควบคุมตนเองได้ดังต่อไปนี้

1. สามารถคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญของอนาคต และตัดสินใจเลือกกระทำอย่างเหมาะสม

2. หาแนวทางแก้ปัญหาและวางแผนดำเนินการเพื่อเป้าหมายในอนาคต

3. รู้จักการปฏิบัติให้เกิดการอดได้รอได้อย่างเหมาะสม

4. สามารถให้รางวัลและลงโทษตนเองเมื่อกระทำไม่เหมาะสม

จะเห็นได้ว่า การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองนี้เกิดอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าผลในปัจจุบัน แล้วต่อมาจึงดำเนินการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น เช่น การอดได้รอได้ มีการะบวนการสองขั้นตอน ตอนแรกคือ สาเหตุที่ทำให้บุคคลเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่าที่จะมาในอนาคตแทนการรับผลเล็กน้อยในปัจจุบัน ความสามารถที่จะคาดการณ์ไกล และความรู้สึกว่าระยะเวลาที่ต้องรอคอยไม่บั่นทอนคุณค่าของผลที่จะได้รับ จึงเป็นลักษณะมุ่งอนาคต ส่วนตอนที่สองของการอดได้รอได้คือ การกระทำเป็นขั้นตอนเพื่อนำไปสู่ผลที่ปรารถนาที่มีมาในอนาคต ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติเป็นระยะเวลานาน หรือทำหลายครั้ง หรือต้องรอคอยเป็นเวลานาน ความสามารถส่วนหลังนี้เกี่ยวกับการควบคุมตน ให้กระทำการหรือละเว้นที่จะกระทำบางอย่างในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนกว่าจะได้ผลตามต้องการ (Mischel, 1974 : 287)

จากความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนดังกล่าว สรุปได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเป็นลักษณะสำคัญประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเป็นพลเมืองดีมีจริยธรรม สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับกาลเทศะ มีความเพียรพยายาม มีเป้าหมายในชีวิต และมีการวางแผนปฏิบัติเพื่อประสบความสำเร็จในอนาคต จึงถือได้ว่าลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเป็นลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และรวมไปถึงการพัฒนาประเทศอีกด้วย

#### การพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม (2527 : 15-37) ได้เสนอแนะบทบาทในการปลูกฝังลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน สำหรับครอบครัวและโรงเรียนซึ่งสรุปได้ ดังนี้

##### 1. บทบาทครอบครัว

บิดามารดาต้องทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี เช่น การรู้คุณค่าของเวลา มีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีการวางแผนการกำหนดการใช้เวลา เช่น กำหนดว่าควรทำอะไรในวันหยุด และอาจใช้วิธีปลูกฝังวัยรุ่นให้เป็นผู้มุ่งอนาคต โดยใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม

ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน แบบใช้เหตุผล และใช้วิธีควบคุมแบบปานกลางอย่างสม่ำเสมอคงเส้นคงวา นอกจากนี้ การฝึกหัดการใช้เหตุผลและการคาดการณ์ ควรเริ่มจากสิ่งที่เป็นเรื่องง่าย ๆ จนถึงเรื่องยาก เช่นการกระตุ้นให้วัยรุ่นวางแผนเกี่ยวกับการเรียนต่อ หรือการวางแผนเกี่ยวกับอาชีพของตนเอง เป็นต้น

## 2. บทบาทโรงเรียน

ครูสามารถปลูกฝังลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนให้เกิดขึ้นกับนักเรียนได้ โดยใช้วิธีสนับสนุนให้นักเรียนมีความคิดริเริ่มในการทำงาน และมีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้ลุล่วงไปได้ ยกย่องนักเรียนที่ทำตนเป็นผู้มุ่งอนาคต ใช้วิธีการสอนที่กระตุ้นให้นักเรียนคิดค้นหาคำตอบเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง นักเรียนจะได้เรียนรู้วิธีทำงานเป็นขั้นตอน และสามารถวางแผนได้ ได้เรียนรู้เรื่องเหตุและผล สามารถคาดคะเนผลของเหตุการณ์ได้ นอกจากนี้ครูต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มุ่งอนาคตด้วย นั่นคือ ต้องเป็นผู้มีความเพียรพยายาม และมีการวางแผนการกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีความกระตือรือร้นที่จะศึกษาหาความจริงในเรื่องต่าง ๆ เป็นต้น

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2529 : 107) ได้กล่าวไว้ว่า วิธีกระตุ้นลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนของบุคคลอาจทำได้ดังต่อไปนี้

1. ให้เขียนเรื่องราวของตนที่เกี่ยวกับปัจจุบันและอนาคต โดยอาจกำหนดให้เขียนถึงสภาพชีวิต และการวางแผนการใช้ชีวิตในบั้นปลายด้วย
2. ให้ฝึกเขียนนวนิยายชีวิต ซึ่งอาจกำหนดช่วงเวลาไว้ เช่น ตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่ หรือจากปู่ไปถึงหลาน
3. ฝึกวางแผนงานระยะยาวของหน่วยงานโดยจะเป็นแผน 5 ปี 7 ปี หรือ 20 ปี หรือการฝึกวางแผนตัวบุคคล เพื่อเตรียมการที่จะใช้เขาในงานใหญ่ที่จะมีมาในอนาคต เป็นต้น
4. ฝึกเล่นหมากรุกเพื่อที่จะเอาชนะชนะ
5. ให้แบบอย่างของการวางแผนระยะยาว หรือการวางแผนการดำเนินชีวิตเพื่อบรรลุเป้าประสงค์บางประการในอนาคต

จากการพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนดังกล่าว สรุปได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนสามารถพัฒนาได้ โดยให้รู้จักตระหนักถึงความสำคัญของอนาคต สามารถคาดการณ์หรือตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล โดยผู้ปกครองและครูควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มุ่งอนาคตด้วย จึงกล่าวได้ว่าการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในการที่จะเลือกกระทำพฤติกรรมให้เหมาะสม หรือพึงละเว้นการกระทำที่ไม่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคต

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

### งานวิจัยในต่างประเทศ

เดวิดและคณะ (David et al. 1992 : 542-557) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการปรับตัวในวัยรุ่น จำนวน 166 คน ที่ศึกษาระดับไฮสกูลของรัฐบาล เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน แบบวัดการปรับตัวของวัยรุ่น แบบวัดความเข้มเครียดทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของวัยรุ่น

นัตต์ (Nutt. 1972 : 650-A) ได้ศึกษาปัญหาวัยรุ่นโดยการวิเคราะห์จากบันทึกของครูและนักเรียนเกี่ยวกับปัญหาวัยรุ่น จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 7 – ปีที่ 12 จำนวน 607 คน ครู 33 คน จากโรงเรียนมัธยมเวลด์ เซนทรัล (Weld Central Junior Senior High School) รัฐโคโลราโด ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนประสบปัญหาต่าง ๆ ดังนี้ ปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับงานของโรงเรียน ปัญหาความสัมพันธ์ทางจิตวิทยาส่วนบุคคล ปัญหาความสัมพันธ์ทางจิตวิทยาสังคม ปัญหาด้านสันตนาการ และผลการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า เพศและระดับชั้นมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อปัญหาของนักเรียนมากกว่าชั้นเรียน

ปอร์เทียส (Porteous. 1985 : 465-478) ได้ศึกษาปัญหาเปรียบเทียบปัญหาในวัยรุ่นอังกฤษและวัยรุ่นในไอร์แลนด์ ผลการศึกษาพบว่า เด็กชายมีวุฒิภาวะน้อยกว่าเด็กหญิงในประสบการณ์ที่เป็นปัญหาเดียวกัน และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเป็นตัวของตัวเอง ความคิดของตนเองมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เด็กหญิงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพ ทั้งสองเพศกังวลเกี่ยวกับความไม่เป็นอิสระ และรู้สึกไม่เป็นตัวเองเมื่อเทียบกับอายุ วัยรุ่นในอังกฤษมีปัญหาทางด้านวุฒิภาวะน้อยกว่าวัยรุ่นในไอร์แลนด์แต่มีความวิตกกังวลเหมือนกัน วัฒนธรรมที่แตกต่างกันเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นต่างกัน

ไวท์ (Wright. 1975 : 298) ได้ศึกษาและพบว่า ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง คือผู้ที่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ และไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของศาสนาและกฎหมาย จะเห็นได้ว่า ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตจัดว่าเป็นผู้ที่มีจริยธรรมสูง และพบว่าเยาวชนอาชญากรมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำกว่าปกติ

แลนด์ส (Landis. 1954 : 105-106) ได้ศึกษาการปรับตัวของวัยรุ่นซึ่งมาจากครอบครัวที่มาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่ปกครองแบบประชาธิปไตย และแบบเข้มงวด โดยส่งแบบสอบถามเด็กชั้นสูงสุดของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นนักเรียนชาย จำนวน 1,900 คน นักเรียนหญิง 2,410 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่ปกครองแบบประชาธิปไตยปรับตัวได้ดีกว่าเด็กที่พ่อแม่ปกครองแบบเข้มงวด หรือมีอำนาจเหนือบุตร เด็กที่ได้รับการปกครองแบบนี้จะมีความวิตกกังวล มีความเครียดทางใจ เพราะต้องคอยหวาดระแวงว่าจะทำตามไม่ได้ อันเป็นลักษณะหนึ่งที่ทำให้เกิดการปรับตัวได้ไม่ดี

แลมม รอล์ฟ และกีซีลา (Lamm ,Rolf & Gisela. 1976 : 317) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเพศและชนชั้นที่มีผลต่อลักษณะมุงอนาคตของเด็กวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นชนชั้นกลางกับชนชั้นต่ำที่เป็นเด็กหญิงและเด็กชายกลุ่มละ 100 คน ที่มีอายุระหว่าง 14-16 ปี โดยวัดลักษณะมุงอนาคตด้านความหวัง ความกลัว จากคำบอกเล่าของเด็ก การตัดสินใจเกี่ยวกับระยะเวลาในการมุงอนาคต การมองโลกในแง่ดีและแง่ร้าย ผลการศึกษาพบว่า เด็กหญิงที่มาจากชนชั้นต่ำมองโลกในแง่ดีกว่าเด็กหญิงที่มาจากชนชั้นกลาง และเด็กชายที่มาจากชนชั้นต่ำได้แสดงความหวังและความกลัวในด้านอาชีพมาก และจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตมากกว่าเด็กหญิงจากชนชั้นต่ำ

โลว - ลู (Luo - Lu. 1990 : 225-232) ได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวของนักศึกษาจีนในมหาวิทยาลัยออกฟอร์ด ประเทศอังกฤษ ต่อความคิดถึงบ้าน จำนวน 49 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลิกภาพ สุขภาพจิต ความต้องการเอาใจใส่ และความคิดถึงบ้านส่งผลกระทบต่อ การรับรู้ทางด้านสติปัญญา โดยเฉพาะด้านการเรียน เมื่อเวลาผ่านไปนาน ๆ เข้า พฤติกรรมที่นักศึกษาแสดงออก รวมทั้งสภาพสังคมที่นักศึกษาสามารถปรับตัวได้ ความเครียดต่าง ๆ จะค่อย ๆ ลดลง แต่ความคิดถึงบ้านยังคงมีอยู่

โอโนดา (Onoda. 1975 : 7726 - A) ได้ศึกษาและพบว่า เด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ ควบคุมตัวเองได้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครู ส่วนคนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เป็นคนขี้เกียจ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ดี และมีความสับสนวุ่นวายใจ

### งานวิจัยในประเทศ

กนกวรรณ อุ่นใจ (2535 : 57) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้เทคนิคการพยากรณ์ที่มีต่อลักษณะมุงอนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสามร้อยยอดวิทยาคม จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการพัฒนาโดยใช้เทคนิคการพยากรณ์ที่มีลักษณะมุงอนาคตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กุลวรรณ วิทยาวงศ์รุจิ (2526 : 57-58) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของนักเรียนชั้น ม.ศ.1 - ม.ศ.5 สังกัดกรมสามัญศึกษา ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงมีสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่าวัยรุ่นชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่วัยรุ่นหญิงกับวัยรุ่นชายมีการปรับตัวที่ไม่แตกต่างกัน

ดรฤณรัตน์ ผลสวัสดิ์ (2544 : 83-85) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาโครงการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป) สถาบันราชภัฏพระนคร จำนวน 302 คน พบว่า นักศึกษามีการปรับตัวอยู่ในระดับพอใช้ และมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ส่วนการปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นราธร ทรประสิทธิ์ (2529 : 101-106) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2528 ของโรงเรียนสามเสนวิทยาลัยและโรงเรียนหอวัง แห่งละ 200 คน รวมจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนวัยรุ่นมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวจะมีความเครียดมากกว่านักเรียนที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวน้อยจะมีความเครียดมากกว่านักเรียนที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวมาก

ปิติพงศ์ ประเสริฐผล (2535 : 64) ได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคาดหวังในชีวิตกับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน จำนวน 354 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน มีความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนที่มีความคาดหวังในชีวิตต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการสำรวจ สุขภาพจิตของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
  - 2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
  - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย
  - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 5 แห่ง จำนวน 4,029 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 355 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ ดังปรากฏตามตาราง 2

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ เครซี และมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 303 ; อ้างอิงจาก Krejcie and Morgan. 1970 : 608 - 609) ได้จำนวน 355 คน

2. จำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มตามระดับชั้นปี โดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)
3. กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณสัดส่วนได้จากจำนวนของประชากรต่อกลุ่มตัวอย่าง
4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนในข้อ 3 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ใช้วิธีจับฉลากกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นปี

| โรงเรียน       | ชั้นปี | ประชากร | กลุ่มตัวอย่าง |
|----------------|--------|---------|---------------|
| วัดราชาธิวาส   | ม. 4   | 173     | 15            |
|                | ม. 5   | 198     | 17            |
|                | ม. 6   | 153     | 13            |
| วัดเบญจมบพิตร  | ม. 4   | 121     | 11            |
|                | ม. 5   | 136     | 12            |
|                | ม. 6   | 189     | 17            |
| โยธินบูรณะ     | ม. 4   | 576     | 51            |
|                | ม. 5   | 417     | 37            |
|                | ม. 6   | 488     | 43            |
| วัดน้อยนพคุณ   | ม. 4   | 135     | 12            |
|                | ม. 5   | 120     | 11            |
|                | ม. 6   | 159     | 14            |
| ราชวินิต มัธยม | ม. 4   | 353     | 31            |
|                | ม. 5   | 425     | 37            |
|                | ม. 6   | 386     | 34            |
| รวมทั้งหมด     |        | 4,029   | 355           |

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตบางกอกน้อย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ รายได้ของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว - 30 (GHQ - 30 : General Health Questionnaire - 30) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือไม่ การคิดคะแนนคิดแบบ GHQ scor (0 - 0 - 1 - 1)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู ดัดแปลงจากแบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2538 : 3-15) การให้คะแนนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง การตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน การตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี แนวความคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของวัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถาม จากเอกสารการวัดและประเมินผล รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดของเขต และโครงสร้าง เนื้อหา นิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. สร้างแบบสอบถาม ที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 50 ข้อ และแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน จำนวน 50 ข้อ

5. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวช ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 และถึงศาสตราจารย์ดวงเดือน พันธุมนาวิน เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู

6. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อประธาน และกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง ก่อนนำไปทดลองใช้ ได้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 40 ข้อ และแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน จำนวน 40 ข้อ

7. นำแบบสอบถามตามข้อ 5 ไปวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

#### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การให้คะแนนแบบสอบถามของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

1. แบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 (GHQ - 30 : General Health Questionnaire - 30) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1-17) การคิดคะแนนของแบบสอบถามใช้การคิดแบบ 0 - 0 - 1 - 1 คือ

เลือก ข้อคำตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0

เลือก ข้อคำตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1

#### เกณฑ์การแปลความหมาย

จัดแบ่งระดับสุขภาพจิตตามคะแนน ดังนี้

คะแนน 0 – 5            มีสุขภาพจิตดี

คะแนน 6 – 30        มีปัญหาสุขภาพจิต

2. แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เป็นแบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กของดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2528 : 3 - 15)

เกณฑ์การให้คะแนน แต่ละส่วนให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

|            |          |   |       |
|------------|----------|---|-------|
| มากที่สุด  | ให้คะแนน | 5 | คะแนน |
| มาก        | ให้คะแนน | 4 | คะแนน |
| ปานกลาง    | ให้คะแนน | 3 | คะแนน |
| น้อย       | ให้คะแนน | 2 | คะแนน |
| น้อยที่สุด | ให้คะแนน | 1 | คะแนน |

การแปลความหมาย

หาค่าเฉลี่ยเพื่อทำการวิเคราะห์แปลผลแบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (ดวงเดือน พันธุนาวิน และคนอื่น ๆ. 2528 : 3 - 15) ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้เกณฑ์การประมาณผล ดังนี้

| เกณฑ์       | ได้รับการอบรมเลี้ยงดู               |
|-------------|-------------------------------------|
| 3.99 – 5.00 | ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสุนน |
| 2.99 – 3.98 | ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล   |
| 2.00 – 2.98 | ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษ       |
| 1.00 – 1.99 | ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม      |

3. แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน ให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

|            | ข้อความทางบวก<br>(คะแนน) | ข้อความทางลบ<br>(คะแนน) |
|------------|--------------------------|-------------------------|
| มากที่สุด  | 5                        | 1                       |
| มาก        | 4                        | 2                       |
| ปานกลาง    | 3                        | 3                       |
| น้อย       | 2                        | 4                       |
| น้อยที่สุด | 1                        | 5                       |

การแปลความหมายของคะแนน พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

|           |             |                                        |
|-----------|-------------|----------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย | 3.67 – 5.00 | มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนสูง     |
| ค่าเฉลี่ย | 2.34 – 3.66 | มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย | 1.00 – 2.33 | มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนต่ำ     |

#### 4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง

##### เกณฑ์การให้คะแนน

|            | ข้อความทางบวก<br>(คะแนน) | ข้อความทางลบ<br>(คะแนน) |
|------------|--------------------------|-------------------------|
| มากที่สุด  | 5                        | 1                       |
| มาก        | 4                        | 2                       |
| ปานกลาง    | 3                        | 3                       |
| น้อย       | 2                        | 4                       |
| น้อยที่สุด | 1                        | 5                       |

การแปลความหมายของคะแนน พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

|           |             |         |                           |
|-----------|-------------|---------|---------------------------|
| ค่าเฉลี่ย | 3.67 – 5.00 | หมายถึง | มีการรับรู้ในระดับสูง     |
| ค่าเฉลี่ย | 2.34 – 3.66 | หมายถึง | มีการรับรู้ในระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย | 1.00 – 2.33 | หมายถึง | มีการรับรู้ในระดับต่ำ     |

#### การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) นำแบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำ และแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) โดยอาศัยดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้อง (IC) กับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 17)

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นข้อคำถาม แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งทางด้านภาษา และความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นข้อคำถาม แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ทั้งทางด้านภาษา และความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. นำแบบสอบถามจี เอช คิว 30 (GHQ - 30) แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมคนที่ปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาดำเนินการดังนี้

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item discrimination) โดยนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมคน มาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วเลือกแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมคน ได้ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง เท่ากับ 0.56 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมคน เท่ากับ 0.68

2.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจี เอช คิว 30 (GHQ -30) เท่ากับ 0.88 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู เท่ากับ 0.59 ส่วน แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง เท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมคน เท่ากับ 0.66

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปถึงนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถาม GHQ - 30

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนวัดน้อยนพคุณ เพื่อขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตอบแบบสอบถามในการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย

3. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอุตสาหกรรมทั้ง 5 โรงเรียน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยให้นักเรียนตอบ

แบบสอบถามและผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนทันทีเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จจำนวนทั้งสิ้น 355 ฉบับ และคิดแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ปรากฏว่าแบบสอบถามสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานต่อไป

### การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถาม โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำมาวิเคราะห์ตามตัวแปร นำข้อมูลส่วนบุคคลมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำคะแนนจากแบบสอบถามแต่ละคนเพื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับสุขภาพจิต และคะแนนการปรับตัวของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบด้วยค่าสถิติ ที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่าสถิติ เอฟ (F - test) หรือวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3 และ 4

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

##### 1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 259)

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

เมื่อ  $P$  = ค่าร้อยละ  
 $f$  = ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ  
 $n$  = จำนวนความถี่ทั้งหมด

### 1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36)

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

$$\begin{aligned}\bar{X} &= \text{คะแนนเฉลี่ย} \\ \sum x &= \text{ผลรวมคะแนน} \\ n &= \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}\end{aligned}$$

### 1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

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

$$\begin{aligned}S &= \text{ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน} \\ \sum x^2 &= \text{ผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละตัวยกกำลังสอง} \\ (\sum x)^2 &= \text{ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด} \\ n &= \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}\end{aligned}$$

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า Face validity ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา แล้วแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ IC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$  = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยใช้เกณฑ์ของค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118)

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

$r_{xy}$  = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$  = ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$  = ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ

$\sum Y^2$  = ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมทั้งฉบับ

$\sum XY$  = ผลรวมของผลคูณของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.3 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค(Cronbach)โดยใช้สูตร(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

$\alpha$  = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

$n$  = จำนวนข้อ

$S_i^2$  = คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

$S_t^2$  = คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

### 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t – test independent) ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 170)

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

เมื่อ  $df$  =  $n_1 + n_2 - 2$

$\overline{X}_1, \overline{X}_2$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$S_1, S_2$  = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

$n_1, n_2$  = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือ ทดสอบค่าเอฟ (F – test distribution) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3 และ 4 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

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

เมื่อ  $F$  = ค่าที่ใช้พิจารณาใน F – distribution  
 $MS_B$  = ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม  
 $MS_W$  = ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดลองพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ตามวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman – Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 252)

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

เมื่อ  $q$  = ค่า q – statistic ที่ได้จากตาราง  
 $MS_W$  = ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม  
 $n$  = จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

|           |     |                                                  |
|-----------|-----|--------------------------------------------------|
| n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                           |
| $\bar{X}$ | แทน | คะแนนเฉลี่ย                                      |
| S         | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                             |
| t         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน t - distribution    |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution         |
| p         | แทน | ความน่าจะเป็น (Probability)                      |
| df        | แทน | จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)        |
| SS        | แทน | ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square) |
| MS        | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean square)          |
| *         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05                   |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ ระดับคะแนนเฉลี่ย สภาพครอบครัว รายได้ของผู้ปกครอง รายได้ของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยหาจำนวน ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 3

#### ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลการอบรมเลี้ยงดู การรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน โดยหาจำนวน ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 4

2.2 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของนักเรียน ตามค่ามัธยฐาน (Median) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ดังปรากฏตามตาราง 5

2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีเพศต่างกัน โดยทดสอบค่าสถิติที (t – test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ดังปรากฏตามตาราง 6

2.4 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตกับรายได้ของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการอบรมเลี้ยงดู โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3 และ 4 ดังปรากฏตามตาราง 7

2.5 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน เป็นรายคู่กับการอบรมเลี้ยงดู ดังปรากฏตามตาราง 8

2.6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคต และการควบคุมตนกับคะแนนสุขภาพจิต เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 และ 6 โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 9

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับชั้นเรียน ระดับคะแนนเฉลี่ย สภาพครอบครัว รายได้ของผู้ปกครอง รายได้ของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

| ตัวแปร                | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------|------------|--------|
| เพศ                   |            |        |
| ชาย                   | 163        | 45.90  |
| หญิง                  | 192        | 54.10  |
| รวม                   | 355        | 100.00 |
| ระดับชั้นเรียน        |            |        |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 | 55         | 14.93  |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 | 140        | 39.44  |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 | 162        | 45.63  |
| รวม                   | 355        | 100.00 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ตัวแปร                                  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|------------|--------|
| ระดับคะแนนเฉลี่ย                        |            |        |
| ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.00 – 4.00     | 55         | 15.50  |
| ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 2.99     | 191        | 53.80  |
| ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99     | 109        | 30.70  |
| รวม                                     | 355        | 100.00 |
| สภาพครอบครัว                            |            |        |
| บิดา – มารดา อยู่ร่วมกัน                | 7          | 1.98   |
| บิดา – มารดา แยกกันอยู่                 | 27         | 7.60   |
| บิดา และ/หรือ มารดา เสียชีวิต           | 321        | 90.42  |
| รวม                                     | 355        | 100.00 |
| รายได้ของผู้ปกครอง                      |            |        |
| รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน           | 183        | 51.55  |
| รายได้ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน         | 23         | 6.48   |
| รายได้สูงกว่า 10,000 – 15,000 บาท/เดือน | 76         | 21.41  |
| รายได้สูงกว่า 15,000 – 20,000 บาท/เดือน | 64         | 18.02  |
| รายได้สูงกว่า 20,000 บาท/เดือน          | 9          | 2.54   |
| รวม                                     | 355        | 100.00 |
| รายได้ของนักเรียน                       |            |        |
| รายได้ต่ำกว่า 500 บาท/เดือน             | 32         | 9.02   |
| รายได้ 500 – 1,000 บาท/เดือน            | 149        | 41.97  |
| รายได้สูงกว่า 1,000 – 1,500 บาท/เดือน   | 143        | 40.28  |
| รายได้สูงกว่า 1,500 บาท/เดือน           | 31         | 8.73   |
| รวม                                     | 355        | 100.00 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ตัวแปร                            | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|------------|--------|
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน             |            |        |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง     | 128        | 36.06  |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง | 192        | 54.08  |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ     | 35         | 09.86  |
| รวม                               | 355        | 100.00 |

จากตาราง 3 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลส่วนตัวดังนี้

เป็นเพศหญิงจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 54.10 และเป็นเพศชายจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 45.90

กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 45.63 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 39.44 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 14.93

ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 - 2.99 จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 53.80 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.99 จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 30.70 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.00 - 4.00 จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50

มีสภาพครอบครัวบิดา และ/หรือมารดา เสียชีวิต จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 90.42 สภาพครอบครัวบิดา - มารดา แยกกันอยู่ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 สภาพครอบครัวบิดา-มารดาอยู่ร่วมกัน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98

ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 51.55 มีรายได้สูงกว่า 10,000 - 15,000 บาท/เดือน จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 21.41 รายได้สูงกว่า 15,000 - 20,000 บาท/เดือน จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 18.02 รายได้ 5,000 - 10,000 บาท/เดือน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.48 รายได้สูงกว่า 20,000 บาท/เดือน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.54

นักเรียนมีรายได้ 500 - 1,000 บาท/สัปดาห์ จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 41.97 มีรายได้สูงกว่า 1,000 - 1,500 บาท/สัปดาห์ จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 40.28 รายได้ต่ำกว่า 500 บาท/สัปดาห์ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 9.02 รายได้สูงกว่า 1,500 บาท/สัปดาห์ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 8.73

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับสูง จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 36.06 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับปานกลาง จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 54.08 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับต่ำ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 09.86

ตาราง 4 จำนวน ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดู การรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน

| ตัวแปร                               | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | $\bar{X}$ | S    |
|--------------------------------------|---------------|--------|-----------|------|
| <b>การอบรมเลี้ยงดู</b>               |               |        |           |      |
| การอบรมเลี้ยงดูแบบสนับสนุน           | 154           | 43.38  | 1.88      | 1.83 |
| การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล          | 103           | 29.01  | 2.56      | 1.04 |
| การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษ              | 58            | 16.34  | 3.54      | 1.00 |
| การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม             | 40            | 11.27  | 4.16      | 0.71 |
| รวม                                  | 355           | 100.00 | 3.04      | 1.15 |
| <b>การรับรู้ความสามารถตนเอง</b>      |               |        |           |      |
| การรับรู้ความสามารถตนเองสูง          | 202           | 56.90  | 3.78      | 0.81 |
| การรับรู้ความสามารถตนเองปานกลาง      | 113           | 31.83  | 3.18      | 1.02 |
| การรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ          | 40            | 11.27  | 1.88      | 0.71 |
| รวม                                  | 355           | 100.00 | 2.95      | 0.85 |
| <b>ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน</b> |               |        |           |      |
| ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนสูง     | 160           | 45.07  | 3.58      | 0.88 |
| ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนปานกลาง | 128           | 36.05  | 3.13      | 1.14 |
| ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนต่ำ     | 67            | 18.88  | 2.27      | 1.16 |
| รวม                                  | 355           | 100.00 | 2.99      | 1.06 |

จากตารางที่ 4 พบว่า นักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบสนับสนุน จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 43.38 คะแนนเฉลี่ย 1.88 ( $S=1.83$ ) แบบใช้เหตุผล จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 29.01 คะแนนเฉลี่ย 2.56 ( $S=1.04$ ) แบบหลงโทษ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 16.34 คะแนนเฉลี่ย 3.54 ( $S=1.00$ ) แบบควบคุม จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.27 คะแนนเฉลี่ย 4.16 ( $S=0.71$ )

นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 56.90 คะแนนเฉลี่ย 3.78 ( $S=0.81$ ) มีการรับรู้ความสามารถตนเองปานกลาง จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 31.83 คะแนนเฉลี่ย 3.18 ( $S=1.02$ ) มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.27 คะแนนเฉลี่ย 1.88 ( $S=0.71$ )

นักเรียนมีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนสูง จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 45.07 คะแนนเฉลี่ย 3.58 ( $S=0.88$ ) ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนปานกลาง จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 36.05 คะแนนเฉลี่ย 3.13 ( $S=1.14$ ) ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนต่ำ จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 18.88 คะแนนเฉลี่ย 2.27 ( $S=1.16$ )

## ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ตามค่ามัธยฐาน (Median) และค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile deviation) ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน และค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียน จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

| ระดับสุขภาพจิต   | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | $\bar{X}$ | S     |
|------------------|---------------|--------|-----------|-------|
| สุขภาพจิตดี      | 355           | 100.00 | 0.14      | 0.334 |
| มีปัญหาสุขภาพจิต | -             | -      | -         | -     |
| รวม              | 355           | 100.00 | 0.14      | 0.334 |

จากตารางที่ 5 แสดงว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปกติ จำนวน 355 คน คะแนนเฉลี่ย 0.14 ( $S=0.334$ )

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีเพศต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีเพศต่างกัน

| ตัวแปร | n   | $\bar{X}$ | S     | t      | p    |
|--------|-----|-----------|-------|--------|------|
| เพศ    |     |           |       |        |      |
| ชาย    | 163 | 0.12      | 0.163 | -1.735 | .084 |
| หญิง   | 192 | 0.15      |       |        |      |
| รวม    | 355 |           |       |        |      |

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมีคะแนนสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน

2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตกับรายได้ของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการอบรมเลี้ยงดู โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็น รายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 7 และ 8

ตาราง 7 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน  
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน

| ตัวแปร                   | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS    | MS   | F      | p    |
|--------------------------|------------------|-----|-------|------|--------|------|
| 1. รายได้ของนักเรียน     | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 1.224 | .256 | 10.793 | .000 |
|                          | ภายในกลุ่ม       | 350 | 8.103 | .024 |        |      |
|                          | รวม              | 354 | 9.327 |      |        |      |
| 2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .087  | .044 | 1.663  | .191 |
|                          | ภายในกลุ่ม       | 352 | 9.239 | .026 |        |      |
|                          | รวม              | 354 | 9.327 |      |        |      |
| 3. การอบรมเลี้ยงดู       | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | .750  | .170 | 2.448* | .044 |
|                          | ภายในกลุ่ม       | 349 | 8.577 | .060 |        |      |
|                          | รวม              | 354 | 9.327 |      |        |      |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า รายได้ของนักเรียนต่างกันมีคะแนนสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีรายได้ต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนต่างกันมีคะแนนสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน

การอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า นักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน

และเพื่อให้ทราบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตจึงนำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร เป็นรายคู่กับการอบรมเลี้ยงดู

| ตัวแปรที่ศึกษา  |           | แบบสนับสนุน | แบบใช้เหตุผล | แบบลงโทษ | แบบควบคุม |
|-----------------|-----------|-------------|--------------|----------|-----------|
|                 | $\bar{X}$ | 1.88        | 2.56         | 3.54     | 4.16      |
| การอบรมเลี้ยงดู |           |             |              |          |           |
| แบบสนับสนุน     | 1.88      | -           | 0.99         | 0.00*    | 0.00*     |
| แบบใช้เหตุผล    | 2.56      | -           | -            | 0.15     | 0.92      |
| แบบลงโทษ        | 3.54      | -           | -            | -        | 0.18      |
| แบบควบคุม       | 4.16      | -           | -            | -        | -         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบสนับสนุน และแบบใช้เหตุผล มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนกับคะแนนสุขภาพจิต โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนกับคะแนนสุขภาพจิต

| ความสัมพันธ์ของตัวแปร<br>กับสุขภาพจิต | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p    |
|---------------------------------------|-------------------------------|------|
| การรับรู้ความสามารถตนเอง              | -.162**                       | .002 |
| ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน         | -.261**                       | .000 |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน

ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรทางด้าน เพศ รายได้ของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู การรับรู้ความสามารถตนเอง การมุ่งอนาคตและการควบคุมตน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตนักเรียนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร การรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน

##### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน
5. การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน
6. การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน

##### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 5 แห่ง จำนวน 4,029 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 355 คน แบ่งเป็นนักเรียนชายจำนวน 163 คน นักเรียนหญิงจำนวน 192 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณจากสูตรยามานะ (Yamane')

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตบางกอกน้อย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิตจี เอช คิว - 30 (GHQ - 30 : General Health Questionnaire -30) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยสามารถบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือไม่ การคิดคะแนนคิดแบบ GHQ scor (0 - 0 - 1 - 1) จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งเป็นแบบสอบถาม บทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ คนอื่น ๆ (2538 : 3-15) การคิดคะแนน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง การตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน การตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 40 ข้อ

### การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียนที่กำลังศึกษา ระดับคะแนนเฉลี่ย สภาพครอบครัว รายได้ของผู้ปกครอง รายได้ของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยหาจำนวน ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 2

## ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลการอบรมเลี้ยงดู การรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน โดยหาจำนวน ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 3

2.1 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของนักเรียน ตามค่ามัธยฐาน (Median) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ดังปรากฏตามตาราง 4

2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีเพศต่างกัน โดยทดสอบค่าสถิติ (t – test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ดังปรากฏตามตาราง 5

2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตกับรายได้ของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการอบรมเลี้ยงดู โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3 และ 4 ดังปรากฏตามตาราง 6

2.4 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตคุสิด สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร เป็นรายคู่กับการอบรมเลี้ยงดู ดังปรากฏตามตาราง 7

2.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนกับคะแนนสุขภาพจิต โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 และ 6 ดังปรากฏตามตาราง 8

### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 54.10 เรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 45.63 มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.00 – 2.99 จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 53.80 มีสภาพครอบครัว บิดา และ/หรือ มารดา เสียชีวิต จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 90.42 รายได้ของผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 51.55 รายได้ของนักเรียน 500 – 1,000 บาท/สัปดาห์จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 41.97 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 54.08
2. สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี
3. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมีคะแนนสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน
4. รายได้ของนักเรียนต่างกันมีคะแนนสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีรายได้ต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนต่างกันมีคะแนนสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีคะแนนสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า นักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน
7. การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน
8. ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้

1. ผลการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนพบว่าจัดอยู่ในระดับสุขภาพจิตดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของวรารงค์ และวิภาค (2542 : 98-100) ที่ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตปกติและอยู่ ร่มมะลิ (2542 : 72) ที่ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม โดยผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตปกติเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดรุณรัตน์ ผลสวัสดิ์ (2544 : 73-79) ที่ได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาโครงการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) สถาบันราชภัฏพระนคร มีการปรับตัวอยู่ในระดับพอใช้ และมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540 : 136) ที่ได้กล่าวไว้ว่าในสภาพสังคมปัจจุบันมีปัญหาบางอย่าง ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างมาก โดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีการแข่งขันสูง เพื่อให้ประสบความสำเร็จทั้งในโรงเรียนและการแข่งขันกันเข้ามหาวิทยาลัย โดยผลการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นช่วงวัยที่จะต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น เพื่อพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นวัยผู้ใหญ่ จึงเริ่มที่จะคิดและกระทำการสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นกระบวนการและมีเหตุผล นักเรียนมีการทำกิจกรรมร่วมกัน สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งเรื่องการเรียนรู้ หรือเรื่องส่วนตัวกับเพื่อนร่วมชั้นได้ ประกอบกับการเรียนในปัจจุบัน นักเรียนได้มีโอกาสเลือกเรียนในวิชาที่ตนชอบหรือสนใจ สามารถสอบแก้ตัวในรายวิชาที่คะแนนไม่ถึงเกณฑ์ได้ อีกทั้งยังมีสถาบันการศึกษาเปิดของรัฐหรือเอกชนอีกมากที่สามารถรองรับนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาต่อ จึงอาจส่งผลให้นักเรียนไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับการศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา เป็นผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดี

2. ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา ของสุชานันท์ อุ่นสกุล (2544 : 117-118) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานีที่ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา ของดรุณรัตน์ ผลสวัสดิ์ (2544 : 85-86) ที่ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีการปรับตัวที่ไม่แตกต่างกัน โดยผลการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบัน

สภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลง มีการกล่าวถึงสิทธิเท่าเทียมกันของเพศชายและเพศหญิงอย่างกว้างขวาง ทำให้ผู้หญิงได้รับการยอมรับในสังคมมากขึ้น และพบว่านักเรียนทั้งเพศหญิงและชายส่วนใหญ่มีความกล้าแสดงออกในหลายด้าน สนใจในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ไม่ว่าจะเป็นกีฬา ดนตรี หรืองานฝีมือต่าง ๆ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ช่วยลดความรู้สึกตึงเครียดในจิตใจได้ อีกทั้งอาจเนื่องมาจากกระบวนการศึกษาในปัจจุบัน เน้นให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง มีกิจกรรมการเรียนรู้การสอนร่วมกันทั้งเพศชายและเพศหญิง ทำให้นักเรียนไม่ต้องกังวลในการเรียนและสามารถจัดสรรเวลาในการเรียนและทำกิจกรรมอื่นได้อย่างเสรี ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกัน

3. ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีรายได้ต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตรุณรัตน์ ผลสวัสดิ์ (2544 : 86) ที่ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน โดยผลการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักเรียนมีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองมี รู้จักจัดสรรรายจ่ายส่วนตัวให้มีความเหมาะสมกับรายได้ที่ได้รับจากพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง กอปรกับผู้ปกครองของนักเรียนมีความพร้อมในการสนับสนุนกิจกรรมการเรียนรู้หรือกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ ของนักเรียนมีการทำกิจกรรมร่วมกันกับนักเรียน ส่งเสริมให้นักเรียนได้เรียน และทำกิจกรรมได้อย่างเต็มกำลังตลอดจนให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางในการวางแผนการใช้รายจ่ายของนักเรียนให้เหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน สอดรับกับอาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง ให้เข้าใจในอาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง เข้าใจและยอมรับกับสภาพความเป็นจริง ก็จะสามารถส่งเสริมพัฒนาการวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมได้ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและด้านสังคมตามมา

4. ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุชานันท์ ยืนสกุล (2544 : 120) ที่ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี กับการศึกษาของ อริยญา จันทรดั่ง (2536 : 66) ที่ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นช่วงวัยที่จะต้องก้าวไปสู่การศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา ระบบการเรียนการสอนที่เอื้อในการศึกษาของนักเรียน ที่สามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งอื่น ๆ ตามความถนัดไม่จำเป็นต้องอยู่ในห้องเรียนหรือในโรงเรียน

เสมอไป มีการสอบและเก็บคะแนนสะสมในแต่ละส่วนของบทเรียน มีการซ่อมเสริมในรายวิชาที่มีผลการเรียนไม่ถึงเกณฑ์ได้ นักเรียนไม่ต้องกังวลเรื่องการสอบในช่วงปลายภาค สอดรับกับระบบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีสถาบันการศึกษาของภาครัฐ และภาคเอกชนให้เป็นทางเลือกในการศึกษาต่ออีกหลากหลายสถาบัน มีการเปิดสอบที่เป็นการศึกษาภายใน เช่น ระบบโควตานักเรียนที่มีความสามารถในด้านต่าง ๆ ได้มีโอกาสเข้าศึกษาต่อในสถาบันที่นักเรียนต้องการได้

5. ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่านักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบสนับสนุน และแบบใช้เหตุผล มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจณปัจจนิก (2524 : 164-169) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว สุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นไทย โดยการศึกษาการอบรมเลี้ยงดูทั้ง 2 แบบของวัยรุ่น คือรักแบบสนับสนุน และแบบใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า การอบรมเลี้ยงดูทั้ง 2 แบบมีความเกี่ยวข้องกับทั้งสุขภาพจิตและจริยธรรมของวัยรุ่น โดยมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตมากกว่าจริยธรรม สอดคล้องกับการศึกษา ของ ดุษฎี โยเหลา (2535 : 20) ได้ศึกษาเรื่องการอบรมเลี้ยงดูจากการประมวลผลงานวิจัยโดยการวิเคราะห์เมตา ผลการศึกษาพบว่า การอบรมเลี้ยงดูทางบวก ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน และการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต โดยผลการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากผู้ปกครองที่เป็นพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองที่รักนักเรียนเสมือนลูก ให้การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล โดยพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองอธิบายเหตุผลแก่เด็กในขณะที่ส่งเสริมหรือชี้แจงการกระทำของนักเรียน ซึ่งทำให้นักเรียนเป็นบุคคลที่มีเหตุผลในการคิด หรือในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นเหตุเป็นผลได้ ร่วมกับให้การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษและแบบสนับสนุนควบคู่กัน ในการที่จะยับยั้งพฤติกรรมชั่วร้ายหรือส่งเสริมจริยธรรมให้แก่นักเรียน ทำให้นักเรียนเป็นบุคคลที่สามารถปฏิบัติตัวให้อยู่ในกฎ ระเบียบ และกรอบทางสังคมได้อย่างราบรื่น

6. ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษา ของวราภรณ์ สุรัตนกร (2540 : 60) ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของการฝึกการแก้ปริศนาคณิตศาสตร์ต่อการคิดหาเหตุผลเชิงตรรกศาสตร์ของ

นักเรียนชั้น ม.1 ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองทางด้านคณิตศาสตร์ต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองทางด้านคณิตศาสตร์ต่างกันมีผลของการฝึกการแก้ปัญหาคณิตศาสตร์แตกต่างกัน โดยผลการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน โดยผลการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อในการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา และในการเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีวิชาหลากหลายให้เลือก ซึ่งนักเรียนสามารถวิเคราะห์และเลือกเรียนตามความสามารถของตนเอง เพื่อเป็นพื้นฐานในการเลือกศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้ จึงทำให้นักเรียนพยายามปรับตัวในการเรียนตามความสามารถของตน ดังคำกล่าวของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่ว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาเห ไม่ท้อถอยได้ง่าย และประสบความสำเร็จในที่สุด ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิต

7. ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน สอดคล้องกับดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจจนิก (2520 : 37) ที่กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นพลเมืองดีและเป็นลักษณะหนึ่งซึ่งจะทำให้บุคคลมีความเพียรพยายามต่อสู้อุปสรรค เพื่อความเจริญของตนเองและประเทศชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ อุ่นใจ (2535 : 57) ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของการใช้เทคนิคการพยากรณ์ที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสามร้อยยอดวิทยาคม จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการพัฒนาโดยใช้เทคนิคการพยากรณ์ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพัฒนา โดยผลการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน จะเป็นบุคคลที่มองการณ์ไกล ตระหนักถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีความต้องการที่จะได้รับผลในอนาคตที่ดีกว่า หรือผลที่มากกว่าที่จะได้รับในปัจจุบัน จึงมีการหาแนวทางในการแก้ปัญหาและวางแผนเพื่อปฏิบัติหรือควบคุมตนเอง ในการปฏิบัติซึ่งนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการในอนาคต ถือได้ว่าลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเป็นลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และรวมไปถึงการพัฒนาประเทศอีกด้วย

## ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่ามีปัจจัย 3 ประการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู การรับรู้ความสามารถตนเอง และลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น ซึ่งสามารถอาศัยความร่วมมือในการพัฒนา ป้องกันและแก้ไขตามปัจจัยต่าง ๆ จากทุกฝ่าย ดังข้อเสนอแนะต่อไปนี้

1. ครอบครัว และผู้ปกครองควรดูแลเอาใจใส่บุตรหลานอย่างใกล้ชิดให้มากที่สุด โดยให้ความรัก ความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ เข้าใจในความต้องการ สามารถเป็นที่ปรึกษา เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ โดยเปิดโอกาสให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจในการเลือก ปฏิบัติตามความสามารถ และความถนัด ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว

2. ผู้บริหาร ครู และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน โดยจัดให้มีนโยบายและดำเนินการในการส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูสุขภาพจิตของนักเรียน เช่น นันทนาการ ดนตรี กีฬา สถานที่พักผ่อนเพื่อให้ นักเรียนได้มีโอกาสผ่อนคลายความตึงเครียด จัดให้มีห้องให้คำปรึกษา และมีครูที่มีความรู้ ทางด้านจิตวิทยาในการให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ อีกทั้งควรเป็นแบบอย่างที่ดีของนักเรียน

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านจิตเวช ควรมีบทบาทเชิงรุก ในการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพจิต โดยการประสานงานกับทางโรงเรียนให้ความรู้แก่นักเรียน เพื่อรู้จักสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้น สถานที่รับบริการให้คำปรึกษา และรับรักษาด้านจิตเวช เพื่อลดอัตราการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

## ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตอื่นๆ เพื่อศึกษาความแตกต่างของสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

2. ควรมีการศึกษาสุขภาพจิตของบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง สมาชิกคนอื่นในบ้าน เพื่อทราบระดับสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตน

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2524). สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์บางกอก  
ราชวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2525). คู่มือการฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงฯ.
- (2535). ความรู้เรื่องสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์การศาสนา.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2537). สรุปรายงานวิเคราะห์นิยามความหมาย  
สุขภาพจิตและองค์ประกอบของสุขภาพจิต จากสัมมนาการจัดตั้งองค์ประสาน  
เครือข่ายและการนิยามความหมายสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 22 - 23 กันยายน  
2537 ณ โรงแรมหลุยส์เวสเทิร์น กรุงเทพฯ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงฯ.
- กันยา สุวรรณแสง. (2533). การพัฒนาบุคลิกภาพและการปรับตัว. กรุงเทพฯ: บำรุงสาสน์.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). บุคลิกภาพและการปรับตัว. ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
อักษรพิทย.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2535). แผนพัฒนาเศรษฐกิจ  
และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 2535 – 2539. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูนิเดิตโปรดักชั่น.
- จรวพร กาญจนโชติ. (2536). การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชาติชาย หมั่นสมักร. (2542). การปรับตัวของนักศึกษาโครงการสมทบพิเศษ คณะ  
วิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.  
ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ:  
ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรุณรัตน์ ผลสวัสดิ์. (2544). การปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาโครงการจัดการศึกษา  
สำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) สถาบันราชภัฏพระนคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.  
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2538). ปัจจัยทางจิตวิทยาในแง่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูของมารดาไทย. รายงานการวิจัยฉบับที่ 23. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวินและเพ็ญแข ประจวบจันทน์. (2524). ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. รายงานการวิจัยฉบับที่ 26 กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. (2528). ปัจจัยทางจิตนิเวศที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดารณี ประคองศิลป์. (2530). การศึกษาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ดุษฎี โยเหลา. (2535). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทยโดยใช้การวิเคราะห์เมตา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ธนา นิลชัยโกวิท และคนอื่น ๆ. (2539). ความเชื่อถือได้และความมั่นคงตรงของ *General Health Questionnaire* ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- นิภา นิธยาน. (2530). การปรับตัวและบุคลิกภาพ จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรินติ้งเฮ้าส์.
- นิรมล แก้วมีศรี. (2337). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ สานวณธรรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขภาพ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2538). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์.
- ฝน แสงสิงห์แก้ว. (2521). เรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. (2539). สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขภาพ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักงานทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- วรางคณา แสงวิภาค. (2542). การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.  
ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8-11.
- วีระ ไชยศรีสุข. (2533). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงศิลปการพิมพ์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2540). จิตวิทยาพัฒนาชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 7.  
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชา จันทรเฒ และสุรางค์ จันทรเฒ. (2529). จิตวิทยาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : แพรววิทยา.
- สุชานันท์ อุ่นสกุล. (2544). สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กนกวรรณ อุ่นใจ. (2535). ผลของการใช้เทคนิคการพยากรณ์ที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสามร้อยยอดวิทยาคม จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักงานคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุภาพรณ โคตรจรัส. (2524). "ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย," ในรายงานการวิจัยภาคจิตวิทยา.  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2541). การปรับเปลี่ยนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- อรัญญา จันทรัง. (2536). สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).  
พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร
- อรพิน ชูชมและอัจฉรา สุขารมณ. (2532). องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- อารมณั มัตตะเดช. (2543). การศึกษาการใช้กลไกการปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อุดม ลักษณะวิจารณ์. (2530). สุขภาพจิตในการทำงาน. วารสารสุขภาพจิต 10. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อุไร ชมมะลิ. (2524). สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- Bernard, Harold W. (1970). *Mental health in classroom*. New York: MC Graw-Hill
- Cobb, S. (1976, September - October). "Social support and moderate of life stress," *Psychosomatic Medication* 83:300 – 314
- Goldberg, D.P. & Willam P.A. (1988). *User guide to the general health questionnaire*. Berkshir.
- Kaplan. Louis. (1975). *Mental Health and Human Relation Education*. New York : Hamper and Brother.
- Luo – Lu. (1990). "Adapatation to birthsh universities": Home sickness and mental health Of chiness student." *Counselling Psychology Quartarly* : 225 – 232
- Mouly, Georgel. (1965). *Psychology for effective teaching*. New York: Holt Rinchart And Winston.
- Pender, N.J. (1982). *Health promotion in nursing pratice*. 2 nd ed. Norewalk: Appletor Century-Crofts.
- Tindall, R.H. (1959). *Relationship among measures of adjustment reading in the Psychology of adjustment*. New York: Mc Graw – Hill.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistic : An Introductory Analysis*. Second. Tokyo : Harper and Row.

## ภาคผนวก



ที่ ศธ 0519.12/187

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ มกราคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์พิลาสน์ เตชะเกษม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม ให้ นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2910036 มือถือ 01-3120668



ที่ ศธ 0519.12/๙๘

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ มกราคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วีริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชะไมพร ธรรมวาที และ อาจารย์ถนิมวงษ์ ไขพานิช เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2910036 มือถือ 01-3120668



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ    บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่    ศธ 0519.12/5๔

วันที่    ๔ มกราคม 2548

เรื่อง    ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน    คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวธี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ให้ นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/19๐

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ มกราคม 2548

เรื่อง ขอให้แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์ดวงเดือน พันธุมนาวิน

เนื่องด้วย นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความประสงค์จะขอให้แบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู เพื่อนำไปใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ ได้ใช้แบบสอบถามดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2910036 มือถือ 01-3120668



ที่ ศธ 0519.12/1๓2

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 มกราคม 2548

เรื่อง ขอให้แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิท

เนื่องด้วย นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตคูสิด สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความประสงค์จะขอให้แบบสอบถามสุขภาพจิต ไทยจี เอส คิว 30 เพื่อนำไปใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ ได้ใช้แบบสอบถามดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2910036 มือถือ 01-3120668



ที่ ศธ 0519.12/191

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดน้อยนพคุณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 75 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชรากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2910036 มือถือ 01-3120668



ที่ ศธ 0519.12/๒๖๒

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔ มกราคม 2548

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดราชาธิวาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตคูสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมากร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตคูสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2548

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2910036 มือถือ 01-3120668



ที่ ศธ 0519.12/2๖3

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเบญจมบพิตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2910036 มือถือ 01-3120668



ที่ ศธ 0519.12/2๖4

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนโยธินบูรณะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตคูสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตคูสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2910036 มือถือ 01-3120668



ที่ ศธ 0519.12/๒๕๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔ มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนราชวินิตมัธยม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตคูสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมากร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตคูสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญลรี จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2910036 มือถือ 01-3120668

## แบบสอบถาม

สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต  
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง      แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเอง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกรู้สึกคิด และการแสดงออกบางประการที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงของนักเรียน การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด สิ่งที่สำคัญที่สุดคือให้นักเรียนตอบให้ตรงกับประสบการณ์ที่แท้จริงของนักเรียน ดังนั้นขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และขอขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย

น.ส.ปิยสุดา เนตยารักษ์

นิสิตปริญญาโท เอกสุขภาพจิต

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย X ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของ นักเรียนเพียงข้อเดียว

1. เพศ
  - ( ) ชาย
  - ( ) หญิง
2. ระดับชั้นเรียนที่กำลังศึกษา
  - ( ) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
  - ( ) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
  - ( ) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
3. ระดับคะแนนเฉลี่ย
  - ( ) ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.00 – 4.00
  - ( ) ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 2.99
  - ( ) ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99
4. สภาพครอบครัว
  - ( ) บิดา – มารดา อยู่ร่วมกัน
  - ( ) บิดา – มารดา แยกกันอยู่
  - ( ) บิดา และ/หรือ มารดา เสียชีวิต
5. รายได้ของผู้ปกครอง
  - ( ) รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน
  - ( ) รายได้ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน
  - ( ) รายได้สูงกว่า 10,000 – 15,000 บาท/เดือน
  - ( ) รายได้สูงกว่า 15,000 – 20,000 บาท/เดือน
  - ( ) รายได้สูงกว่า 20,000 บาท/เดือน

## 6. รายได้ของนักเรียน

- ( ) รายได้ต่ำกว่า 300 บาท/สัปดาห์
- ( ) รายได้ 300 - 500 บาท/สัปดาห์
- ( ) รายได้สูงกว่า 500 – 1,000 บาท/สัปดาห์
- ( ) รายได้สูงกว่า 1,000 – 1,500 บาท/สัปดาห์
- ( ) รายได้สูงกว่า 1,500 บาท/สัปดาห์

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทางจิตวิทยา

### Thai GHQ – 30

สุขภาพโดยทั่วไปของนักเรียนในระยะ 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณา  
ตอบคำถามต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมาย X หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของนักเรียนใน  
ปัจจุบัน หรือในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต  
และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

### ในระยะที่ผ่านมาท่าน

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่ทำอยู่ได้

☐ ดีกว่าปกติ      ☐ เหมือนปกติ      ☐ แย่กว่าปกติ      ☐ แย่กว่าปกติมาก

2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

☐ ไม่เลย      ☐ ไม่มากกว่าปกติ      ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ      ☐ มากกว่าปกติ

3. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท

☐ ไม่เลย      ☐ ไม่มากกว่าปกติ      ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ      ☐ มากกว่าปกติ

4. หอะไรทำและทำให้ตนเองไม่มีเวลาว่างได้

☐ มากกว่าปกติ      ☐ เหมือนปกติ      ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ      ☐ น้อยกว่าปกติ

5. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย

☐ มากกว่าปกติ      ☐ เท่าปกติ      ☐ น้อยกว่าปกติ      ☐ น้อยกว่าปกติมาก

6. จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน

☐ ดีกว่ามาก      ☐ ดีพอ ๆ กัน      ☐ ค่อนข้างน้อยกว่า      ☐ น้อยกว่ามาก

7. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี

☐ ดีกว่าปกติ      ☐ เหมือนปกติ      ☐ ดีน้อยกว่าปกติ      ☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก

8. พอใจกับการทำงานที่ลุล่วงไป

☐ มากกว่าปกติ      ☐ พอ ๆ กับตามปกติ      ☐ น้อยกว่าปกติ      ☐ น้อยกว่าปกติมาก

9. สามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

☐ ดีกว่าปกติ      ☐ เท่าปกติ      ☐ น้อยกว่าปกติ      ☐ น้อยกว่าปกติมาก

10. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

☐ ดีกว่าปกติ      ☐ เท่าปกติ      ☐ น้อยกว่าปกติ      ☐ น้อยกว่าปกติมาก

11. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก

☐ ใช้เวลามากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

12. รู้สึกได้ว่าทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ

☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

13. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้

☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

14. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

15. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

16. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนตลอดเวลา

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

17. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้

☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

18. มองอะไรเคร่งเครียดไปหมด

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

19. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลอันควร

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

20. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้

☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

21. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

22. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ซ้ำกว่าปกติ ☐ ซ้ำกว่าปกติมาก

23. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

24. คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

25. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

26. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตนเอง

☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ มีความหวังน้อยมาก

27. รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควรเมื่อดูโดยรวม

☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

28. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

29. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

30. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู

#### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

กรุณานึกถึงเฉพาะผู้ที่อบรมเลี้ยงดูท่านมากที่สุดเพียงคนเดียว ซึ่งอาจจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติผู้ใหญ่ เป็นต้น ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อแล้วคิดว่าข้อความนั้นกล่าวถึง ความเป็นจริงตรงกับที่ท่านได้รับการปฏิบัติจากผู้นั้นมากน้อยเพียงใด แล้วขีดเครื่องหมาย X ที่ตรงกับคำตอบเพียงข้อละหนึ่งคำตอบเท่านั้น และขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ความหมายของคำตอบ

|            |         |                                                       |
|------------|---------|-------------------------------------------------------|
| มากที่สุด  | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมากที่สุด                 |
| มาก        | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมาก                       |
| ปานกลาง    | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนบ้างและบางครั้งไม่ตรงบ้าง |
| น้อย       | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนน้อย                      |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนน้อยที่สุด                |

| ข้อความ                                                 | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|---------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 1. ท่านแสดงให้เห็นว่ารักข้าพเจ้ามาก                     |           |     |         |      |            |
| 2. ท่านขอบคุณหรือยกย่องฉันเพื่อนกับข้าพเจ้าเสมอ         |           |     |         |      |            |
| 3. ท่านต้องการให้ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมแทบทุกอย่าง |           |     |         |      |            |
| 4. ท่านเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขของข้าพเจ้าเสมอ              |           |     |         |      |            |
| 5. ท่านมักแสดงให้เห็นว่าท่านภูมิใจในตัวข้าพเจ้ามาก      |           |     |         |      |            |
| 6. ท่านให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำกับข้าพเจ้าเสมอ            |           |     |         |      |            |
| 7. ท่านขอบคุณกับข้าพเจ้าด้วยเสียงอันไพเราะนุ่มนวล       |           |     |         |      |            |
| 8. ท่านช่วยผ่อนคลายความทุกข์ความกังวลใจของข้าพเจ้าเสมอ  |           |     |         |      |            |
| 9. ท่านไม่เคยแสดงให้เห็นว่าท่านรักลูกมากเพียงใด         |           |     |         |      |            |

| ข้อความ                                                                                                                       | มาก<br>ที่สุด | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|-------------|------|----------------|
| 10. ท่านมักเห็นข้าพเจ้าดีกว่าคนอื่นเสมอ                                                                                       |               |     |             |      |                |
| 11. ท่านอธิบายถึงเหตุผลในการลงโทษข้าพเจ้าทุกครั้ง                                                                             |               |     |             |      |                |
| 12. ท่านจะลงโทษข้าพเจ้ารุนแรงแค่ไหนขึ้นอยู่กับ<br>อารมณ์ของท่าน                                                               |               |     |             |      |                |
| 13. ท่านสนับสนุนให้ข้าพเจ้าทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่<br>อธิบายเหตุผล                                                                |               |     |             |      |                |
| 14. เมื่อท่านอารมณ์เสียท่านมักจะพาลดุด่า หรือลง<br>โทษข้าพเจ้าอยู่เสมอ                                                        |               |     |             |      |                |
| 15. ท่านเปิดโอกาสให้ข้าพเจ้าอธิบายก่อนที่จะดุ หรือ<br>ลงโทษข้าพเจ้า                                                           |               |     |             |      |                |
| 16. ท่านจะลงโทษข้าพเจ้าตามปริมาณความผิดของ<br>ข้าพเจ้าเสมอ                                                                    |               |     |             |      |                |
| 17. ท่านมักจะเพิกเฉยไม่ชมเชยข้าพเจ้าเมื่อข้าพเจ้า<br>ทำความดี                                                                 |               |     |             |      |                |
| 18. ท่านเคยกล่าวโทษข้าพเจ้า เมื่อท่านดุด่าว่า<br>ข้าพเจ้าโดยเข้าใจผิด                                                         |               |     |             |      |                |
| 19. ท่านทำให้ข้าพเจ้าไม่กล้าเข้าหน้าเมื่อท่านอารมณ์<br>เสีย                                                                   |               |     |             |      |                |
| 20. ก่อนที่ท่านจะให้สิ่งของต่าง ๆ แก่ข้าพเจ้า ท่าน<br>มักจะบอกข้าพเจ้าด้วยว่า ท่านให้ข้าพเจ้าเพราะ<br>ข้าพเจ้าทำความดีอะไรไว้ |               |     |             |      |                |
| 21. ท่านมักลงโทษข้าพเจ้าด้วยวิธีที่ทำให้ข้าพเจ้าเจ็บ<br>ปวดตามร่างกายเสมอ                                                     |               |     |             |      |                |
| 22. ท่านมักจะเลือกลงโทษข้าพเจ้าด้วยการดุด่า                                                                                   |               |     |             |      |                |
| 23. เวลาท่านลงโทษข้าพเจ้าท่านจะไม่ใช้วิธีการลง<br>โทษให้ข้าพเจ้าเจ็บกายเลย                                                    |               |     |             |      |                |
| 24. ท่านคิดว่าการว่ากล่าวตักเตือนเด็กเป็นวิธีที่เหมาะสม<br>ในการลงโทษข้าพเจ้า                                                 |               |     |             |      |                |

| ข้อความ                                                                                       | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 25. เมื่อข้าพเจ้าทำให้ท่านโมโหข้าพเจ้ามักถูกท่านทุบตี                                         |           |     |         |      |            |
| 26. ท่านเชื่อว่าข้าพเจ้าเป็นเด็กดีเกินกว่าที่จะเขียนดี                                        |           |     |         |      |            |
| 27. การทำหน้าบึ้งและเมินเฉยเป็นสิ่งที่เพียงพอที่จะทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณไม่พอใจ            |           |     |         |      |            |
| 28. ข้าพเจ้ามักเจ็บตัวเมื่อถูกท่านลงโทษ                                                       |           |     |         |      |            |
| 29. เมื่อข้าพเจ้าไม่ทำตามที่ท่านสั่งท่านมักใช้วิธีขู่แต่ไม่ได้ลงโทษข้าพเจ้าจริง ๆ             |           |     |         |      |            |
| 30. ข้าพเจ้าเชื่อว่าท่านรู้สึกที่ไม่จำเป็นที่จะต้องทำให้ข้าพเจ้าเจ็บกายเมื่อลงโทษเพื่อสั่งสอน |           |     |         |      |            |
| 31. ท่านคอยสอดส่องดูแลความประพฤติของข้าพเจ้าอย่างใกล้ชิด                                      |           |     |         |      |            |
| 32. ท่านปล่อยให้ข้าพเจ้าตัดสินใจเองในเรื่องส่วนตัวของข้าพเจ้า                                 |           |     |         |      |            |
| 33. ท่านไม่ชอบให้ข้าพเจ้าออกจากบ้านโดยไม่มีผู้ใหญ่ควบคุม                                      |           |     |         |      |            |
| 34. ท่านให้ข้าพเจ้าเลือกขนมและสิ่งของเสื้อผ้าของข้าพเจ้าเอง                                   |           |     |         |      |            |
| 35. ท่านชอบให้ข้าพเจ้าทำตามที่ท่านพอใจเสมอ                                                    |           |     |         |      |            |
| 36. ท่านปล่อยให้ข้าพเจ้าไปเกี่ยวกับเพื่อน ๆ โดยท่านไม่ห่วงกังวลเลย                            |           |     |         |      |            |
| 37. ท่านควบคุมดูแลให้ข้าพเจ้าใช้เงินตามที่ท่านเห็นสมควร                                       |           |     |         |      |            |
| 38. ท่านต้องการให้ข้าพเจ้าเล่าอย่างละเอียดถึงการไปเที่ยวข้างนอกทุกครั้ง                       |           |     |         |      |            |
| 39. เมื่อข้าพเจ้าไม่ทำตามที่ท่านบอกท่านจะโกรธมาก                                              |           |     |         |      |            |
| 40. ท่านเชื่อว่าข้าพเจ้าดูแลรักษาตัวเองได้ เมื่ออยู่ไกลสายตาท่าน                              |           |     |         |      |            |

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง

##### คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

ให้นักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตนเองสามารถทำในกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ ได้มากน้อยเพียงใด แล้วขีดเครื่องหมาย X ที่ตรงกับคำตอบเพียงข้อละหนึ่งคำตอบเท่านั้น

ความหมายของคำตอบ

|            |         |                                                       |
|------------|---------|-------------------------------------------------------|
| มากที่สุด  | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมากที่สุด                 |
| มาก        | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมาก                       |
| ปานกลาง    | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนบ้างและบางครั้งไม่ตรงบ้าง |
| น้อย       | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนน้อย                      |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนน้อยที่สุด                |

| ข้อความ                                                                                         | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 1. ข้าพเจ้านั้นใจว่าตนเองมีความถนัดในสาขาวิชาที่เลือกเรียน                                      |           |     |         |      |            |
| 2. ข้าพเจ้านั้นใจว่าตนเองมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะสำเร็จการศึกษาได้                       |           |     |         |      |            |
| 3. ข้าพเจ้ามีความพยายาม ความมุ่งมั่นในการเรียน ทำให้มั่นใจว่าตนเองสามารถเรียนให้สำเร็จได้       |           |     |         |      |            |
| 4. ข้าพเจ้านั้นใจว่าสามารถทำคะแนนสอบได้ผ่านเกณฑ์ที่โรงเรียนกำหนด                                |           |     |         |      |            |
| 5. ข้าพเจ้าสามารถใช้เชาว์ปัญญา และความรอบรู้ของตนเองในการสอบ                                    |           |     |         |      |            |
| 6. ความอดทนและความตั้งใจจริงต่อการเรียนทำให้ข้าพเจ้านั้นใจว่าสามารถทำคะแนนสอบได้ตามที่ตั้งใจไว้ |           |     |         |      |            |
| 7. การเรียนพิเศษจะสามารถทำให้ข้าพเจ้าพัฒนาศักยภาพการเรียนได้                                    |           |     |         |      |            |

| ข้อความ                                                                         | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 8. ข้าพเจ้าตัดสินใจเรียนพิเศษเพราะกลัวว่าจะทำคะแนนได้ไม่สูง                     |           |     |         |      |            |
| 9. ข้าพเจ้าไปโรงเรียนได้ทันเวลาทุกครั้ง                                         |           |     |         |      |            |
| 10. ข้าพเจ้าอ่านหนังสือทบทวนบทเรียนด้วยตนเองหลังจบการเรียนการสอนในชั้น          |           |     |         |      |            |
| 11. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าจะสามารถทบทวนบทเรียนตามที่ตั้งใจไว้ได้                  |           |     |         |      |            |
| 12. ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่าวิธีการทบทวนบทเรียนของข้าพเจ้าทำให้ข้าพเจ้าจดจำได้ดี    |           |     |         |      |            |
| 13. ข้าพเจ้าสามารถแบ่งเวลาให้กับการเรียน ครอบครัว และเวลาส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม |           |     |         |      |            |
| 14. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถทำงานส่งครูได้เสร็จตามกำหนด                          |           |     |         |      |            |
| 15. ข้าพเจ้าติดตามข่าวสารรับสมัครเข้าเรียนต่อในสถานศึกษาที่ข้าพเจ้าสนใจ         |           |     |         |      |            |
| 16. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าข้าพเจ้ากำลังเรียนในสาขาที่ข้าพเจ้าถนัด                 |           |     |         |      |            |
| 17. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จด้านการเรียนอย่างรุ่นพี่ที่เก่ง ๆ ได้  |           |     |         |      |            |
| 18. ถ้าข้าพเจ้าตั้งใจเรียนหนังสือให้ดี ข้าพเจ้าจะประสบความสำเร็จในอนาคตได้      |           |     |         |      |            |
| 19. เมื่อมีปัญหาด้านการเรียนข้าพเจ้าจะพยายามทำความเข้าใจด้วยตนเองก่อน           |           |     |         |      |            |
| 20. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถแก้ปัญหาเรื่องการเรียนได้ด้วยตนเองเสมอ               |           |     |         |      |            |
| 21. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเต็มความสามารถ          |           |     |         |      |            |
| 22. ข้าพเจ้าสามารถปฏิบัติหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จตามกำหนด          |           |     |         |      |            |

| ข้อความ                                                                            | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 23. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าตนเองสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้                             |           |     |         |      |            |
| 24. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถทำงานร่วมกับกลุ่มได้ด้วย ความราบรื่น                    |           |     |         |      |            |
| 25. ข้าพเจ้าสามารถแบ่งเวลาในการเรียนและการทำกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ ได้                 |           |     |         |      |            |
| 26. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าตนเองสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่รุ่นน้องได้                    |           |     |         |      |            |
| 27. ข้าพเจ้าสามารถปรึกษาเรื่องส่วนตัวกับอาจารย์ที่ปรึกษาได้                        |           |     |         |      |            |
| 28. ข้าพเจ้าสามารถเป็นที่ปรึกษาเรื่องการเรียนให้กับเพื่อนในชั้นเรียนได้            |           |     |         |      |            |
| 29. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นเข้าใจได้                    |           |     |         |      |            |
| 30. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถเป็นที่ปรึกษาเรื่องส่วนตัวของเพื่อนสนิทได้              |           |     |         |      |            |
| 31. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าความพยายามของข้าพเจ้าจะทำให้ข้าพเจ้าประสบความสำเร็จในชีวิตได้ |           |     |         |      |            |
| 32. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าข้าพเจ้ามีความประพฤติดี ไม่ทำให้โรงเรียนเสื่อมเสียชื่อเสียง   |           |     |         |      |            |
| 33. ข้าพเจ้าเลือกเล่นกีฬาเป็นงานอดิเรก เพราะต้องการให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง      |           |     |         |      |            |
| 34. ข้าพเจ้าสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนได้                |           |     |         |      |            |
| 35. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถทำให้เพื่อนนักเรียนร่วมชั้นรักใคร่ชอบพอได้    |           |     |         |      |            |
| 36. เมื่อข้าพเจ้าต้องการสิ่งใดแล้ว ข้าพเจ้าทนไม่ได้ที่จะต้องรอคอย                  |           |     |         |      |            |

| ข้อความ                                                                                           | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 37. หากข้าพเจ้าคิดจะทำอะไรก็จะทำในทันที โดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต                    |           |     |         |      |            |
| 38. ขณะที่ข้าพเจ้าอยากทำสิ่งต่าง ๆ พร้อมกัน<br>ข้าพเจ้าจะเลือกทำงานในหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายก่อน |           |     |         |      |            |
| 39. ข้าพเจ้าจัดสรรการใช้จ่ายเงินในแต่ละวัน หรือแต่ละสัปดาห์ให้เป็นระเบียบ                         |           |     |         |      |            |
| 40. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าข้าพเจ้าสามารถควบคุมรายจ่ายให้เพียงพอกับรายรับได้                            |           |     |         |      |            |

## ส่วนที่ 5 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

### คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

ให้นักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตนเองสามารถทำในกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ ได้มากน้อยเพียงใด แล้วขีดเครื่องหมาย X ที่ตรงกับคำตอบเพียงข้อละหนึ่งคำตอบเท่านั้น

ความหมายของคำตอบ

|            |         |                                                       |
|------------|---------|-------------------------------------------------------|
| มากที่สุด  | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมากที่สุด                 |
| มาก        | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมาก                       |
| ปานกลาง    | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนบ้างและบางครั้งไม่ตรงบ้าง |
| น้อย       | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนน้อย                      |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนน้อยที่สุด                |

| ข้อความ                                                                    | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 1. ข้าพเจ้าเตรียมจัดหนังสือและอุปกรณ์การเรียนล่วงหน้าก่อนวันที่มีเรียนเสมอ |           |     |         |      |            |
| 2. ข้าพเจ้ามักจะขอยืมอุปกรณ์การเรียนจากเพื่อนในชั้นเรียน                   |           |     |         |      |            |
| 3. ข้าพเจ้าต้องจัดตารางการอ่านหนังสือก่อนจะมีการสอบทุกครั้ง                |           |     |         |      |            |
| 4. ข้าพเจ้าจัดตารางเวลาสำหรับทำการบ้านหรือทบทวนบทเรียน                     |           |     |         |      |            |
| 5. ข้าพเจ้าเข้าห้องเรียนสายเป็นประจำ                                       |           |     |         |      |            |
| 6. ไม่ว่าเวลาใด ข้าพเจ้ามักพูดคุยเล่นหยอกล้อกับเพื่อนเสมอ                  |           |     |         |      |            |
| 7. ข้าพเจ้าไม่เคยถูกครูตำหนิเรื่องคุยหรือเล่นในห้องเรียนเลย                |           |     |         |      |            |
| 8. ข้าพเจ้าส่งงานที่ได้รับมอบหมายได้เสร็จตามกำหนดเวลา                      |           |     |         |      |            |

| ข้อความ                                                                                                         | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 9. ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองไม่ใช่คนฉลาด จึงพยายามตั้งใจเรียนและทำงานส่งให้ครบทุกครั้งเพื่อสะสมคะแนนเก็บ              |           |     |         |      |            |
| 10. หากข้าพเจ้าไม่เข้าชั้นเรียนก็สามารถขอลอกสมุดเรียนของเพื่อนได้                                               |           |     |         |      |            |
| 11. ข้าพเจ้าเคยจ้างวานเพื่อนทำรายงานให้ข้าพเจ้าส่งครู                                                           |           |     |         |      |            |
| 12. ข้าพเจ้าไม่เคยถูกตัดคะแนนเรื่องงานที่ได้รับมอบหมาย                                                          |           |     |         |      |            |
| 13. ข้าพเจ้าไม่เคยทำแบบฝึกหัดได้ตามจำนวนข้อที่ตั้งใจไว้                                                         |           |     |         |      |            |
| 14. ข้าพเจ้าไม่ยอมลอกการบ้านเพื่อน เพราะกลัวตอนสอบจะทำข้อสอบไม่ได้                                              |           |     |         |      |            |
| 15. หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเรื่องการเรียนรู้ ข้าพเจ้าจะพยายามหาคำตอบให้ได้                                        |           |     |         |      |            |
| 16. ข้าพเจ้าพยายามหาเทคนิคการเรียนรู้ให้ประสบความสำเร็จ                                                         |           |     |         |      |            |
| 17. ข้าพเจ้าตอบคำถามได้ว่า ถ้าเรียนจบแล้วจะประกอบอาชีพอะไร                                                      |           |     |         |      |            |
| 18. ข้าพเจ้าไม่เคยปฏิเสธเรื่องการไปเที่ยวกับกลุ่มเพื่อน                                                         |           |     |         |      |            |
| 19. ถึงแม้ผลการสอบครั้งก่อนไม่เป็นดังที่หวัง แต่ข้าพเจ้าจะพยายามอ่านหนังสือเพื่อให้ได้ผลการสอบที่ดีในครั้งต่อไป |           |     |         |      |            |
| 20. เมื่อทราบว่าในการสอบเข้ามหาวิทยาลัยต้องใช้คะแนน GPA ข้าพเจ้าจึงเริ่มตั้งใจเรียนมากขึ้น                      |           |     |         |      |            |
| 21. ข้าพเจ้าไม่เคยย่อท้อกับการเรียน เพราะข้าพเจ้าอยากมีอนาคตที่ดี                                               |           |     |         |      |            |
| 22. ข้าพเจ้าพยายามตั้งใจเรียนเพราะไม่ต้องการให้ผู้ปกครองต้องเสียใจในตัวข้าพเจ้า                                 |           |     |         |      |            |

| ข้อความ                                                                                         | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 23. ข้าพเจ้าตั้งใจเรียนเพราะต้องการเป็นเหมือนอย่างรุ่นพี่เก่ง ๆ                                 |           |     |         |      |            |
| 24. ข้าพเจ้าตอบคำถามได้ว่า ถ้าเรียนจบแล้วจะประกอบอาชีพอะไร                                      |           |     |         |      |            |
| 25. ข้าพเจ้าคิดว่าเมื่อเลือกเรียนมัธยมปลายแล้วจะต้องพยายามสอบเข้าเรียนต่อในระดับอุดมศึกษาให้ได้ |           |     |         |      |            |
| 26. ข้าพเจ้าไม่เคยถูกดักเตือนหรือถูกจับทุจริตในการสอบ                                           |           |     |         |      |            |
| 27. ข้าพเจ้าไม่เคยถูกเชิญผู้ปกครองมาพบในเรื่องความประพฤติของข้าพเจ้าเลย                         |           |     |         |      |            |
| 28. ข้าพเจ้าไม่เคยถูกตัดคะแนนเรื่องงานที่ได้รับมอบหมาย                                          |           |     |         |      |            |
| 29. ข้าพเจ้าจะตั้งใจเรียนเฉพาะวิชาที่ตนเองชอบ                                                   |           |     |         |      |            |
| 30. ในขณะที่เรียนวิชาหนึ่ง ข้าพเจ้าเคยแอบทำการบ้านอีกวิชาหนึ่งเพื่อให้เสร็จทันเวลา              |           |     |         |      |            |
| 31. ข้าพเจ้ามักแอบกินขนมขณะเรียนอยู่                                                            |           |     |         |      |            |
| 32. ข้าพเจ้าตัดสินใจไม่ดูรายการโปรดเพราะต้องอ่านหนังสือเตรียมสอบ                                |           |     |         |      |            |
| 33. ช่วงใกล้สอบข้าพเจ้าปฏิเสธไม่ไปเที่ยวกับเพื่อนเพราะต้องอ่านหนังสือ                           |           |     |         |      |            |
| 34. ข้าพเจ้าให้ความสำคัญในเรื่องเรียนพิเศษมากกว่าการเรียนในห้องเรียน                            |           |     |         |      |            |
| 35. ข้าพเจ้าต้องทำการบ้านให้เสร็จก่อนที่จะทำกิจกรรมพักผ่อนอื่น ๆ                                |           |     |         |      |            |
| 36. หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเรื่องการเรียน ข้าพเจ้าจะพยายามหาคำตอบให้ได้                           |           |     |         |      |            |
| 37. หากข้าพเจ้าขาดเรียน ข้าพเจ้าจะให้เพื่อนเก็บเอกสารประกอบการเรียนการสอนให้                    |           |     |         |      |            |

| ข้อความ                                                        | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|----------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 38. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะขาดเรียนได้                           |           |     |         |      |            |
| 39. ข้าพเจ้าตั้งใจเรียนเพราะต้องเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่รุ่นน้อง  |           |     |         |      |            |
| 40. ข้าพเจ้าเคยยืมเงินจากเพื่อนเพื่อซื้อสิ่งของที่ตนเองอยากได้ |           |     |         |      |            |

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

|                              |                                                                                        |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ ชื่อสกุล                | นางสาวปิยสุดา เนตยารักษ์                                                               |
| วันเดือนปีเกิด               | 8 มีนาคม 2520                                                                          |
| สถานที่เกิด                  | กรุงเทพมหานคร ฯ                                                                        |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน          | 233/8 ถนนเจริญสุขนิทวงศ์ 29 แขวงบางขุนศรี<br>เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ฯ 10700       |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพ 4 ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานกุมารเวชกรรม                                     |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน         | ห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์<br>สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| ประวัติการศึกษา              |                                                                                        |
| พ.ศ. 2538                    | มัธยมศึกษาตอนปลาย<br>จากโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม                                      |
| พ.ศ. 2542                    | พยาบาลศาสตรบัณฑิต<br>จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์                                     |
| พ.ศ. 2548                    | วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต<br>จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร                       |