

ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ปริญาานิพนธ์

ของ

ประภาศรี ฉายาสุนทร

๒๗ เม.ย. ๒๕๓๕

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

มีนาคม ๒๕๒๙

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

177798

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณา
ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบ

.....*Dr. S.*.....ประธาน

.....*Dr. S.*.....ประธาน

.....*Dr. S.*.....กรรมการ

.....*Dr. S.*.....กรรมการ

.....*Dr. S.*.....กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือและคำแนะนำอย่างดียิ่ง
จากรองศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม และรองศาสตราจารย์สุศรี วงศ์รัตน
ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คุณละอีย์ฯ ครูประยูร นักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระ
เจ้าพระยา และคุณชมเรข กัทธกรรัตน์ เจ้าหน้าที่งานสถิติวิจัยของศูนย์
สุวิชาญจิตที่ได้ให้คำปรึกษา เรื่อง เครื่องมือทดสอบและรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหา
สุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณงค์ อารยะวิญญู ผู้ช่วย
ศาสตราจารย์ประจักษ์ อภินันท์ และอาจารย์ ดร.พัฒนา ชัยพงศ์ ที่กรุณา
ให้คำแนะนำ สนับสนุน ช่วยเหลือกำลังใจในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ มาโดยตลอด
ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ ตลอดจนคณะอาจารย์โรงเรียนโสตศึกษา
ชดบุรี และโรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก
สะดวกตลอดระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งขอขอบคุณเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่อง
ทางการได้ยินของโรงเรียนโสตศึกษาชดบุรี และโรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ ที่ให้
ความร่วมมือในการตอบแบบทดสอบเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดต้องขอขอบคุณ น้อง ๆ และเพื่อน ๆ ที่ช่วยเหลือให้กำลังใจแก่
ผู้วิจัยมาโดยตลอดจนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

ประกาศรี ฉายาสุนทร

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ	
	ถุมีหลัง	1
2	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
	ค่านิยมศัพท์เฉพาะ	5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
	ความหมายของสุขภาพจิต	9
	เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต	11
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	28
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	29
	การกำหนดกลุ่มประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	29
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	31
	การออกแบบทดสอบ	33
	การหาเกณฑ์มาตรฐานของแบบทดสอบ	33
	การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ	34
	การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ	34
	การรวบรวมข้อมูล	36
	การจัดกระทำข้อมูล	36
	การวิเคราะห์ข้อมูล	36
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	37

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	41
5 สรุป อภิปรายผล และขอเสนอแนะ	62
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	62
กลุ่มตัวอย่าง	62
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	62
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	63
✓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
อภิปรายผล	65
ขอเสนอแนะ	71
ขอเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย	72
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	79

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	การให้บริการการศึกษาแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ..	17
2	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
3	แสดงการจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่คัดการศึกษาคนกว่า .	30
4	แสดงค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ	35
5	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน	42
6	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีสภาพการเรียน ต่างกัน	43
7	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศชายและเพศหญิง	44
8	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองประกอบ อาชีพต่างกัน	45
9	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับ การศึกษาต่างกัน	47
10	ผลการเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวม ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีสภาพการเรียน ต่างกัน	49
11	ผลการเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวม ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีเพศต่างกัน ..	50

12	ผลการเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละบ้านและโดยส่วนรวม ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครอง ประกอบอาชีพต่างกัน	51
13	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกนึกคิดของร่างกายในเด็กวัยรุ่นที่มีความ บกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน ..	52
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านการใช้ชีวิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการ ได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน	53
15	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นในเด็กวัยรุ่นที่มี ความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา ต่างกัน	54
16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน	55
17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านวิตกกังวลในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน	56
18	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านก้าวร้าว ทำลาย ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทาง การได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน	57

19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผลในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทาง การได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน	58
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านภาวะเครียดในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทาง การได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน	59
21	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ด้านโรคลึศในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน	60
22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต โดยส่วนรวมในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน	61

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ความสุขของคนเรานั้นเกิดจากความสามารถในการแก้ปัญหาให้ลุล่วงไป ซึ่งเป็นผลมาจากถาวรเรียนรู้และสติปัญญา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมอันเหมาะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก คนที่มีความสุขย่อมมีความมั่นใจ มีความพึงพอใจและยอมรับตนเอง ทำให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ดีทั้งยังปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม จึงนับได้ว่าเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนคนที่มีปัญหานั้นมักมีความเจ็บป่วยทางกายและทางจิตใจ รู้สึกว่ามีปมก้อย หวาระแวง ซึ่งก่อให้เกิดความไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่นที่พบปะด้วย จึงหลีกเลี่ยงสังคม ปรับตัวได้ยาก มีความเครียดสูง เกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตอันมีจุดเริ่มต้นจากการปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมระหว่างพ่อแม่กับลูกในวัยต้นของชีวิต ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง จึงเจริญเติบโตมาด้วยความเครียด มีความวิตกกังวล ชีวิตขาดความมั่นคงและขาดความเชื่อมั่นทำให้แสดงออกด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม (ณรงค์ศักดิ์ ทะละภักดิ์ และคนอื่น ๆ 2527 : 9) และสำหรับเด็กที่เจริญเติบโตมาในครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคงมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อแม่กับลูก เด็กก็จะเกิดความมั่นคงทางใจไม่ว่ารุ่นใจและสามารถปฏิบัติตนไปในทางที่ถูก (สุภา เทวฤๅล 2520 : 92)

ในกรณีของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้น ปัญหาสุขภาพจิตนอกจากจะมีสาเหตุมาจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่แล้ว ยังมีปัญหาที่เกิดจากอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารทำความเข้าใจกับคนอื่นและผู้อื่นอีกด้วย เพราะผลจากการที่หูไม่ได้ยินและพูดไม่ได้จึงทำให้ขาดภาษาที่ใช้สื่อความคิด ความรู้สึก ตลอดจนความต้องการ

[Handwritten signature]
2

ของตนเองแก่คนอื่น ดังนั้นเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจึงมักแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่บ่งถึงความไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง เช่น ใช้อิทธิพลเอาแต่ใจตัว ก้าวร้าว ขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่พำตามระเบียบข้อบังคับ เป็นต้น (รจนา ทรรทรานนท์ 2526 : 56)

ส่วนการศึกษาที่สนับสนุนว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีปัญหาสุขภาพจิต คือ การศึกษาของลีออน (Myklebust. 1964 : 123 citing Lyon. 1934 : 18) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมทางอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เพศชายและเพศหญิง จำนวน 87 คน อายุ 19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนประจำ โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพของเซอร์สโตน พบว่าความบกพร่องทางการได้ยินมีผลต่อการปรับตัว คือ เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินปรับตัวได้ยากและเวลส์ (Myklebust. 1964 : 123 citing Welles. 1932) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวทางอารมณ์ของคนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในการเข้าสมาคมกับคนปกติ เขาสรุปว่าคนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความสนใจต่อตนเองและมีปัญหามากเกี่ยวกับอาการทางประสาท

ด้วยเหตุผลดังกล่าวเห็นได้ว่า เด็กส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากสาเหตุภายในตัวของตนเองและจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูและการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นต้น ต่อมาเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นความวุ่นใจในการปรับตัวระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ก็ยังส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการปรับตัวในการสร้างความเข้าใจกับบุคคลอื่น ๆ อีกด้วย ส่วนเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนอกจากจะมีปัญหาเช่นเดียวกับเด็กปกติโดยทั่วไปแล้ว ยังมีปัญหาด้านความสามารถในการทำความเข้าใจและการพูดซึ่งมีพัฒนาการล่าช้าไม่อาจสื่อความหมายที่สมบูรณ์ได้ เพราะการมีภาษาจำกัดทำให้เสียเปรียบด้านการรับรู้ เป็นเหตุให้คนทั่วไปเชื่อกันว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินน่าจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเด็กวัยรุ่นปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่กำลัง

เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาว่าจะมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละบ้านอันใดแก่ บ้านความรู้สึกนึกคิดของร่างกาย จำนวนการฆ่าคิดฆ่าทำ บ้านไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น บ้านดื่มเหล้า บ้านวิตกกังวล บ้านก้าวร้าวหาจาย บ้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล บ้านหวาดระแวง และบ้านโรคจิต เฝียงใจ และเมื่อเด็กเหล่านี้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่จัดได้ในโรงเรียนพิเศษ ซึ่งสอนเฉพาะเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินกลุ่มหนึ่ง ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งจัดให้เรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนปกติ จะมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละบ้านแตกต่างกันหรือไม่ ตลอดจนศึกษาว่าอาชีพและระดับการศึกษาของผู้ใกล้ชิดเด็กเหล่านี้ซึ่งส่งผลต่อการอบรมเลี้ยงดูระก่อให้ เกิดปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละบ้านแตกต่างกันอย่างไร และผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษาพิเศษ เกิดความเข้าใจความอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพิ่มขึ้นทั้งนำมาใช้หาแนวทางป้องกัน ตลอดจนส่งเสริมเด็กเหล่านี้ให้มีสุขภาพจิตที่เข้าใจตนเองและช่วยตนเองได้ เพื่อเด็ก ๆ เหล่านี้สามารถปรับตัวดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยจำแนกตามสภาพการเรียน เพศ อาชีพของผู้ปกครองและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ช่วยให้ทราบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียนพิเศษและโรงเรียนปกติ รวมทั้งสภาพแวดล้อมอันใดแก่ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ซึ่งส่งผลถึงการอบรม

เสียงคุณก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ช่วยให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพิเศษเข้าใจและสนใจในปัญหาสุขภาพจิตของเด็กเหล่านี้ ทั้งใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพจิตแก่เด็กวัยรุนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน อาทิเช่น จัดบริการแนะแนวเด็กและผู้ปกครอง การวางแผนปรับพฤติกรรมแก่เด็ก เป็นต้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นเด็กวัยรุนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เพศชายและเพศหญิง ที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ปีการศึกษา 2528 รวมทั้งสิ้น 79 คน จากโรงเรียนโสตศึกษาชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 36 คน และโรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 43 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเด็กวัยรุนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ปีการศึกษา 2528 เพศชายและเพศหญิง ของโรงเรียนโสตศึกษาชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน และโรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 36 คน รวมทั้งสิ้น 66 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

2. ตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- สภาพการเรียนสองแบบ คือ โรงเรียนพิเศษและโรงเรียนปกติ

ปกติ

- เพศ ซึ่งจำแนกเป็นเพศชายและเพศหญิง

- อาชีพของผู้ปกครอง แบ่งเป็น อาชีพพระภิกษุสงฆ์และอาชีพ
ระดับต่ำ
- ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง แบ่งเป็น ระดับอุดมศึกษา
ระดับมัธยมศึกษาและระดับประถมศึกษา

2.2 ภัยพิบัติทางจิต

- ปัญหาสุขภาพจิต

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ความผิดปกติด้านสภาพอารมณ์และจิตใจ
ของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินอันก่อให้เกิดการแสดงออกในการปรับตัว
อย่างไม่เหมาะสม ซึ่งวัดได้จากแบบทดสอบปัญหาสุขภาพจิตอันประกอบด้วยปัญหา
สุขภาพจิต 9 ด้าน คือ

1.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เช่น
เกี่ยวกับระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ และระบบอื่น ๆ ซึ่งเกี่ยวกับ
อาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ความเจ็บปวดและความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ

1.2 การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive)
เป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นแบบความคิด แรงผลักดัน การกระทำต่าง ๆ ที่รบกวนจิตใจ
ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ความสามารถทางสติปัญญาเปลี่ยนไป

1.3 ความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับคนอื่น (Interpersonal
Sensitivity) เป็นความรู้สึกบกร่อง หรือรู้สึกว่าตนเองมีปมค้อย โดยเฉพาะ
เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ลึกค่านิยมในตนเอง อีโก้และไม่สบายใจเมื่อต้องติดต่อกับ
คนอื่น หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่างรุนแรงและคิดว่าความคิดต่อกับคนอื่นจะ
ไม่เป็นผลดี

1.4 ซึมเศร้า (Depression) มีอารมณ์เศร้า หดท้อ ความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงใจ ไม่มีพลัง ห่อเหี่ยว สิ้นหวัง คิดฆ่าตัวตาย

1.5 วิตกกังวล (Anxiety) มีอารมณ์หงุดหงิด กระวนกระวาย นิ่งไม่คิด กลัว ประหม่าและตื่นเครียด มีอาการทางกายร่วมด้วยคือฉี่

1.6 อารมณ์ก้าวร้าว (Hostility) มีอารมณ์ ความคิด หรือการกระทำแบบโกรธแค้น รุนแรง รวมทั้งก้าวร้าวทำลาย มีความรู้สึกโต้แย้ง และความควบคุมอารมณ์ไม่ได้

1.7 กลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia) กลัวเฉพาะที่ คน สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ แบบไม่มีเหตุผลและเกินความจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

1.8 หวาดระแวง (Paranoid Ideation) โห้คนอื่นไม่เป็นมิตร ระแวงสงสัย เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสียการควบคุมตนเอง มีความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต

1.9 โรคจิต (Psychoticism) ถกถอย แยกตนเอง คิดว่าถูกควบคุมความคิดจากภายนอก

2. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 13 - 19 ปี มีสภาพการได้ยินเมื่อทำการวัดการได้ยินต่ำสุดด้วยเสียงบริสุทธิ์เป็นเดซิเบล (dB) ณ ความถี่ 500 , 1000 และ 2000 รอบต่อวินาที ได้ค่าเฉลี่ยของความไวอันน้อยที่สุดที่วัดได้จากทั้งสามความถี่ในหูข้างที่คิดว่าเป็นค่าเกินกว่า 25 เดซิเบล แต่ไม่เกิน 90 เดซิเบล เด็กวัยรุ่นเหล่านี้เป็นเด็กวัยรุ่นที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่มีความพิการซ้ำซ้อน

3. สภาพการเรียนสองแบบ หมายถึง

3.1 โรงเรียนพิเศษ เป็นโรงเรียนที่จัดให้เด็กวัยรุ่นที่มีความ

บกพร่องทางการได้ยินเรียนโดยเฉพาะ มีสภาพเป็นโรงเรียนประจำ ได้แก่
โรงเรียนโสตศึกษาชลบุรี จังหวัดชลบุรี

3.2 โรงเรียนปกติ เป็นโรงเรียนที่จัดให้เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่อง
ทางการได้ยินเรียนร่วมกับเด็กวัยรุ่นปกติ มีสภาพเป็นโรงเรียนไปกลับ ได้แก่
โรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

4. อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพปัจจุบันของพ่อหรือแม่หรือ
ผู้ปกครองที่เด็กอยู่ด้วย ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

4.1 อาชีพระดับสูง ได้แก่

4.1.1 เป็นข้าราชการหรือผู้บริหารระดับสูง เช่น ครู
อาจารย์ ข้าราชการ ทหาร ตำรวจ วิศวกร สถาปนิก แพทย์ เกษัตริกร
นักบิน ทนายความ ผู้อำนวยการหรือผู้จัดการ นักประพันธ์ นักหนังสือพิมพ์

4.1.2 เป็นเจ้าของร้านค้าหรือกิจการอื่น ๆ เช่น เป็น
พ่อค้าส่ง เจ้าของร้านค้าย่อยต่าง ๆ นายหน้าหรือตัวแทนจำหน่าย เจ้าของที่ดิน
หรือมีที่ดินให้เช่า

4.2 อาชีพระดับต่ำ ได้แก่

4.2.1 รับจ้างหรือใช้แรงงาน เช่น ชวนา ช่างสวน
ชาวไร่ คนรับใช้ ยาม คนเสิร์ฟอาหาร ภารโรง คนทำความสะอาด นุรุษ-
ไปรษณีย์ คนขับรถ กระเป๋ารถเมล์ คนขายของในร้าน หาบเร่ คนรับจ้างทำ
งานรายวัน นุรุษพยาบาล

4.2.2 เป็นช่างฝีมือ เช่น ช่างไม้ ช่างปูน ช่างตี
ช่างเรียงพิมพ์ ช่างตัดรองเท้า ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า ช่างตัดผม ช่างเสริมสวย

4.2.3 เป็นพนักงานในหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ เช่น
พนักงานธุรการ พนักงานพิมพ์ดีด เจ้าหน้าที่การเงิน พนักงานขายของ พนักงาน
เดินรถ พนักงานโทรเลข โทรศัพท์ นักบัญชี

5. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง ปริมาณการศึกษาซึ่งพ่อหรือแม่ หรือผู้ปกครองที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดได้รับ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

5.1 ระดับอุดมศึกษา หมายถึง ผู้ปกครองที่เรียนจบตั้งแต่อนุ-ปริญญาหรือเทียบเท่าอนุปริญญาขึ้นไป

5.2 ระดับมัธยมศึกษา หมายถึง ผู้ปกครองที่เรียนจบตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 5

5.3 ระดับประถมศึกษา หมายถึง ผู้ปกครองที่เรียนจบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำแนกเป็นเนื้อหา
ต่าง ๆ ดังนี้

1. ความหมายของสุขภาพจิต
2. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต
 - 2.1 ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่น
 - 2.2 สภาพการ เรียนมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต
 - 2.3 เพศกับปัญหาสุขภาพจิต
 - 2.4 สิ่งแวดล้อมกับปัญหาสุขภาพจิต

1. ความหมายของสุขภาพจิต

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ 2524 : 2) ได้รวบรวม
คำกล่าวของจิตแพทย์และนักจิตวิทยาที่ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตไว้ ดังนี้
คือ

หลวงวิเชียร แพทยาคม จิตแพทย์ที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จ
เจ้าพระยาคนแรกของไทย กล่าวว่า สุขภาพจิต คือความสามารถในการรักษา
มาตรฐานแห่งจิตไว้พร้อมกับส่งเสริมให้จิตใจมีความสุขความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้นไปอีก

ศาสตราจารย์นายแพทย์ณ แสงสิงแก้ว ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต
ไว้ว่า สุขภาพจิต คือสภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพและผู้มีสุขภาพจิตคือผู้ที่สามารถปรับ

ตนเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้ ต่อมาภายหลัง ได้ให้คำจำกัดความใหม่ว่า สุขภาพจิต คือสภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจนับว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

แพทย์หญิงคุณหญิงสุภา มาลาตุล ณ อโยธยา ผู้อำนวยการศูนย์สุขวิทยาจิต กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้คำจำกัดความของ สุขภาพจิตว่า คือความมั่นคงทางใจนั่นเอง

ส่วนกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข 2526 : 3) ก็ได้ให้นิยามของคำว่า สุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง สถานภาพของจิตใจที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและเป็นความสามารถส่วนบุคคลที่จะแก้ไขปัญหาของตนในแบบฉบับอันตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง โดยอยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของตน

ในต่างประเทศก็ได้มีการนิยามความหมายของสุขภาพจิต เช่นกัน แกลสเซอร์ (Glasser. 1960 : 187 - 189) เป็นจิตแพทย์ได้สรุปความหมายของสุขภาพจิตว่า เรื่องของสุขภาพจิตมีความหมายเหมือนกับคำว่า การปรับตัว หมายถึงผู้ดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขพอควร ประสบความสำเร็จและอยู่ในกฎเกณฑ์ของสังคม และเมคานิค (Mechanic. 1968 : 49) อ้างถึงความหมายของสุขภาพจิตซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นิยามไว้ว่า หมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไม่เพียงแต่ปราศจากโรคจิตเภทและโรคประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมของตนได้อย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยดี มีชีวิตที่สนุกสุข สามารถสนองความต้องการของตนในโลกได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งใด ๆ ภายในจิตใจของตน

จากคำจำกัดความต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต คือ

ความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท มีความมั่นคงทางจิตสามารถปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสมโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิต และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นมิใช่ว่าจะไม่มีปัญหาไม่มีความกังวล แต่ว่าเขามีความสามารถที่จะแก้ปัญหาและเผชิญกับความจริงได้

2. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต

2.1 ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่น

ศรีธรรม ฐานะภูมิ (ศรีธรรม ฐานะภูมิ 2523 : 41) ได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตว่า เกิดจากสาเหตุหลายประการ คือสาเหตุทางกาย ทางจิตใจและทางสังคม แต่ที่สำคัญคือความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและความขัดแย้งในใจของบุคคลซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีการอื่นที่เหมาะสม ส่วนการแก้ปัญหาหรือการป้องกันนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือความพร้อมของสภาพจิตใจตลอดจนความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์แวดล้อม

สำหรับปราโมทย์ เขาวลี (ปราโมทย์ เขาวลี 2526 : 25 - 26) นั้นเห็นว่าความสามารถในการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นมีผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งได้มาจากการเลียนแบบเอาอย่างและทำตัวให้เหมือนในทางพฤติกรรมรวมทั้งแนวความคิดจากผู้ใกล้ชิด ซึ่งการเลียนแบบของเด็กนั้นมีความสำคัญมากเป็นรากฐานในการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่นต่อไปในอนาคต ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดก็คือการเลียนแบบภาษาพูด ระยะแรกเด็กจะเลียนคำพูดที่ผู้ใหญ่พูดกับเด็ก ต่อมาเด็กก็จะเลียนวิธีการออกเสียงสูงต่ำ การใช้ระดับเสียง การเปล่งเสียงและการไร้อารมณ์จากผู้ใหญ่ที่เลี้ยงดูเขา นอกจากนี้การแสดงกิริยาท่าทางการแสดงออกทางอารมณ์ก็ได้มาจากการเลียนแบบทั้งสิ้น จึงเห็นได้ว่าภาษาพูดเป็นสิ่งจำเป็นในอันที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ การปรับตัว การสร้างความสัมพันธ์และทำความเข้าใจกับบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของประมวญ ดิศินสัน (ประมวญ ดิศินสัน 2524 :

106 - 107) ว่าถ้อยคำหลอหลอมความคิดคน ถ้อยคำเป็นครรลองแห่งความรู้สึก เป็นสิ่งนำไปสู่ทิศทางที่ตั้งใจไว้ เป็นสิ่งนำการกระทำความประพฤติและลักษณะนิสัย ดังนั้นการกล่าวถ้อยคำอันมีความหมายจากใจออกมาได้ย่อมทำให้ เจ้าตัวรู้สึกว่าคุณก็เป็น สมาชิกผู้มีสิทธิเต็ม เปี่ยมในสังคมผู้หนึ่งเหมือนกัน นั่นคือพื้นฐานของความเป็นสุขภาพจิตดี แต่ความบกพร่องทางการได้ยินมีผลกระทบกระเทือนต่อการพูดไม่ว่าจะเป็นวัยเด็ก วัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ ทำให้เกิดปัญหาด้านการพูดเนื่องจากไม่ได้ยินเสียงพูดอย่าง พอเพียง จึงเป็นอุปสรรคให้การทำความเข้าใจกับบุคคลอื่นรอบ ๆ ตัว ทั้งนี้ ศรียานิยมธรรม (ศรียานิยมธรรม 2519 : 91) กล่าวว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้นพัฒนาการทางภาษา ความเจริญก้าวหน้าทางสังคมและกระบวนการด้าน การศึกษาเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิด ผลลัพธ์จากการศึกษาและการ ปรับตัวทางสังคมมักเกี่ยวพัน โดยตรงกับความสามารถด้านการใช้ภาษาของเด็กเหล่านี้

ปัญหาสุขภาพจิตนอกจากจะมีสาเหตุมาจากความบกพร่องในการพูดและการ ทำความเข้าใจกับบุคคลอื่นแล้ว กมจรรัตน์ หล้าสูงงษ์ (กมจรรัตน์ หล้าสูงงษ์ 2524 : 89) ยังให้ข้อคิดถึงสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิตคือการขาดความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย เกิดความเสียใจและมีปมค้อย ถิ่นนับว่าเป็นสาเหตุ สำคัญของปัญหาสุขภาพจิตด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งก่อให้เกิดนิสัยก้าวร้าว ก็คือถึง แต่ ความกลัวถูกลงโทษหรือถูกทอดทิ้งทำให้ต้องเก็บกดความรู้สึกเช่นนี้ไว้ แล้วระบายออกไปในทางคิดฝัน เมื่อเติบโตขึ้นความโกรธและความคิดต่อต้านจะเปลี่ยนไปสู่ผู้อื่นและ บุคคลอื่นรอบตัวจึงเกิดปัญหายุ่งยากขัดแย้งมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยรุ่นซึ่ง เป็นวัยที่มีความเคร่งเครียดทางอารมณ์ ก้าวร้าว รุนแรง ดังนั้นความคิดชั่ววูบของ อารมณ์วัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมผิด ๆ ออกมา ซึ่งสอดคล้องกับ คำกล่าวของ เฮอร์ลอค (Hurlock. 1964 : 3) ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหา และปรับตัวยาก นอกจากนี้ สุภาพรรณ โคตรจรัส (สุภาพรรณ โคตรจรัส 2527 : 54 - 55) ได้เน้นถึงลักษณะของวัยรุ่นที่มีความสับสนในบทบาทต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบทบาทการเป็นผู้นำ บทบาททางเพศ ความไม่แน่ใจว่าตนเองต้องการอะไร

ความว้าวุ่นใจระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ การขาดความเชื่อมั่น ไม่เข้าใจตนเอง ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนและมีความขัดแย้งในใจ และสมทรง สุวรรณเลิศ (สมทรง สุวรรณเลิศ 2517 : 22 - 25) ก็ได้กล่าวไว้ว่าปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่พบบ่อย คือปัญหาทางเพศ โรคจิต โรคประสาท ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากเด็กวัยรุ่นมีความวิตกกังวลสูง และมีปัญหาหลายอย่างที่ค่อนข้างเผชิญ อากาการต่าง ๆ ที่แสดงออกมาเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าเด็กวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และสาเหตุของความผิดปกติที่สำคัญมักเนื่องมาจากความบกพร่องในตัวเองทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือมาจากความสัมพันธ์และท่าทีในการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมของพ่อแม่ต่อเด็กรวมทั้งท่าทีของครูต่อเด็กและสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน

เอกสารดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีสาเหตุมาจากการขาดแบบอย่างที่ดี ซึ่งช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ในการปรับตัวอย่างเหมาะสม รวมทั้งสาเหตุจากความบกพร่องในตัวของเด็กเอง ทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีปมค้อยเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งถูกเก็บกดไว้ก็แสดงออกมาอย่างผิด ๆ เป็นผลให้เกิดบุคลิกภาพแปรปรวน ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นดังต่อไปนี้ ✓

ฝน แสงสิงแก้ว (ฝน แสงสิงแก้ว 2520 : 61) รายงานว่าสถิติจากแผนกสุขวิทยาจิตของกองสุขภาพจิต ในปี 2504 - 2505 แสดงให้เห็นว่าจำนวนคนไข้ 210 คน มีอายุของเด็กวัยรุ่น คือ 12 - 18 ปี จำนวนถึง 70 คน เท่ากับ 1 ใน 3 ของผู้ที่ไปรับการรักษา

ต่อมาในปี 2520 กวี สุวรรณกิจ (กวี สุวรรณกิจ และอัจฉรา จันโกรผล 2520 : 12 - 13) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 156 คน สรุปได้ว่านักศึกษาที่ควรรับบริการทางสุขภาพจิตมีถึงร้อยละ 44.2 นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อยมีร้อยละ 40.4 และนักศึกษาที่

มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ก็มีร้อยละ 18.6

เมื่อศึกษาถึงคนไข้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่ง สุริย์ โกลาตุล (สุริย์ โกลาตุล และคนอื่น ๆ 2525 : 36) ได้ทำการศึกษาจำนวนคนไข้ 120 คน อายุระหว่าง 1 - 18 ปี แล้วพบว่าป่วยเป็นโรคประสาทร้อยละ 24.2 โรคลมชักร้อยละ 22.5 ปัญหาค้นร้อยละ 10 โรคจิตร้อยละ 9.2 และอื่น ๆ อีกร้อยละ 43.1

ในปีเดียวกันนี้ วิไลวัจน์ กฤษณะภูติ (วิไลวัจน์ กฤษณะภูติ และสำเรัง จันทรสุวรรณ 2525 : บทนำ) ได้ศึกษาถึงช่วงอายุของคนไข้ที่ฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2524 พบว่าประมาณ 15 คนใน 100,000 คน มีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี ส่วนสถิติก่อนหน้านี้มีการฆ่าตัวตายเพียง 7 คนใน 100,000 คน ทั้งนี้ผู้ที่ฆ่าตัวตายมีอายุสูงกว่า 25 ปี แสดงว่าคนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตเป็นจำนวนมากขึ้นอันมีผลเนื่องมาจากปัญหาในการปรับตัว

ส่วนในต่างประเทศได้มีการวิจัยถึงปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน สรุปได้ว่าในค่านอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีปัญหาเกิดจากสาเหตุของการปรับตัว เด็กเหล่านี้จึงมีพฤติกรรมทางอารมณ์คล้ายกับเด็กปกติ (ผดุง อรรถะวิเชียร 2523 : 36)

ในการศึกษาของสปริงเกอร์ (Springer. 1938 : 29) เรื่องความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยเปรียบเทียบระหว่างเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 377 คน และเด็กปกติ 415 คน พบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีแนวโน้มเป็นโรคประสาทมากกว่าเด็กปกติ ตลอดจนมีแนวโน้มให้เกิดปัญหาพฤติกรรมมากกว่าเด็กปกติ

ต่อมาในปี 1941 ไฮเคอร์และไฮเคอร์ (Myklebust. 1964 : 123 citing Heider and Heider. 1941) ได้ใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาสภาพสังคมและการปรับตัวทางอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน สรุปผล

ได้ว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมักเก็บตัว ถอยหนีจากการติดต่อกับคนปกติ จึงมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคมตลอดจนความสนใจ การศึกษาและการแก้ปัญหา

สำหรับมัวร์ (Moores. 1978 : 144 citing Soloman. 1943) นั้น ได้อ้างอิงถึงผลงานวิจัยของโซโลมันว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เป็นเด็กที่ค่อนข้างมีปัญหา มีลักษณะขมขอมและไม่น่าเชื่อถือ โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างวัย 13 - 19 ปี จะมีความไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง มีอาการเชิงซึม วิตกกังวลและหวาดระแวง

จากเอกสารงานวิจัยดังกล่าวไว้ข้างต้น แสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินอันมีสาเหตุสำคัญมาจากการที่เด็กเหล่านี้มีภาษาจำกัด การขาดแบบอย่างที่ดีเพื่อเป็นรูปแบบในการเรียนรู้ที่จะปรับตัวเมื่อเกิดปัญหา ตลอดจนการได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ผิดในวัยเด็กและความบกพร่องของตนเอง ล้วนก่อให้เกิดปมค้อย ล้วนก่อให้เกิดปัญหาคำถามการปรับตัวอย่างเหมาะสมทั้งสิ้น ดังนั้นจึงควรได้มีการศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตของเด็กเหล่านี้เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขต่อไป

2.2 สภาพการเรียนมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต

ศรียา นิยมธรรม (ศรียา นิยมธรรม 2519 : 185) ได้อ้างอิงผลจากการสังเกตของเพียเจต์ เมื่อปี 1967 ซึ่งทำการสังเกตอารมณ์ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน พบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินก่อนที่จะเรียนรู้ภาษาพูดมักรู้สึกว่าตนถูกจำกัดให้อยู่ในขอบเขต ซึ่งตรงข้ามกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่สามารถเรียนรู้ภาษาพูดได้แล้วจะไม่มีความรู้สึกดังกล่าว แต่กลับรู้สึกว่าตนได้ติดต่อกับผู้อื่น ดังนั้นจึงควรมีการสอนให้เด็กเหล่านี้เข้าใจและรู้จักการใช้ภาษาพูดในการติดต่อสื่อสารและสถานที่สำคัญในการสอนภาษาก็คือโรงเรียนนั่นเอง

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมที่ทำหน้าที่ให้การศึกษอบรมแก่เด็กอย่างมีระบบ

เพื่อเตรียมเยาวชนของชาติให้เป็นสมาชิกที่สมบูรณ์แบบของสังคม กล่าวคือเป็นผู้มีความรู้ มีคุณธรรม มีความสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถช่วยตนเองและสร้างสรรค์ประโยชน์แก่สังคม ส่วนในด้านพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กโรงเรียนได้ส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพจิตดีมีอารมณ์สดชื่น แจ่มใส การจลหรือขจัดอารมณ์ที่ไม่ดีให้แก่เด็กนั้นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือการจัดประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่เด็ก (สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย 2524 : 54 - 55)

ทั้งนี้ในการจัดการศึกษาแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน นักการศึกษาจึงได้คำนึงถึงการจัดประสบการณ์และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้เด็ก โดยเน้นการให้การศึกษาตามระดับการได้ยิน เพื่อเด็กจะได้ใช้ความสามารถทางการได้ยินที่เหลืออยู่ช่วยในการเรียนรู้ตามอัธยาศัย ทั้งนี้ มลิวัลย์ ธรรมแสง (มลิวัลย์ ธรรมแสง 2527 : เอกสารอัดสำเนา) ได้จัดทำตารางการให้บริการการศึกษาแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยคัดแปลงจากรูปแบบการจัดการศึกษาของ คีโนและคินัน (Deno. 1970 and Dunn. 1973) ไว้ดังนี้

ตาราง 1 การให้บริการการศึกษาแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ระดับการได้ยิน เดซิเบล	ความต้องการพิเศษ	รูปแบบการศึกษา	หลักสูตร
การได้ยินปกติ 0 - 25		ชั้นเรียนปกติ	ปกติ
หูตึงเล็กน้อย 25 - 40 มีปัญหาในการรับฟัง เสียงกระซิบ และ เสียงไกล ๆ	1. จัดที่นั่งให้เหมาะ กับการได้ยิน 2. ครูปกติ	- เรียนในชั้นเรียน ปกติ	ปกติ
หูตึงปานกลาง 40 - 55 มีปัญหาในการรับฟัง เมื่อไม่เห็นหน้าผู้พูด และระยะห่างกัน มากกว่า 3 ฟุต	1. จัดที่นั่งให้เหมาะ กับการได้ยินและ เห็นหน้าผู้พูดด้วย 2. ใช้เครื่องช่วยฟัง 3. ฝึกอ่านคำพูด 4. ครูปกติ	- เรียนในชั้นเรียน ปกติ - ครูที่ปรึกษา คือครู การศึกษาพิเศษที่ ช่วยให้คำแนะนำแก่ ครูปกติเกี่ยวกับการ สอน	ปกติ เพิ่มบริการ พิเศษได้แก่ การสอนซ่อม เสริม ฝึกอ่าน คำพูดและ แก้ไขการพูด

ตาราง 1 (ต่อ)

ระดับการได้ยิน เดซิเบล	ความต้องการพิเศษ	รูปแบบการศึกษา	หลักสูตร
หูตึงค่อนข้างมาก 55 - 70 มีปัญหาในการรับ ฟัง ภาษาพูดฟัง เพื่อนแทบไม่รู้ เรื่อง	<ol style="list-style-type: none"> จัดที่นั่งให้เหมาะสม ฝึกฟังและพูด ฝึกอ่านคำพูด ใช้เครื่องช่วยฟัง ครูการศึกษาพิเศษ ครูเดินสอน คือครูการศึกษาพิเศษที่มาช่วยสอนเป็นครั้งคราวซึ่งไม่ใช่ครูสอนประจำในโรงเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> เรียนในชั้นเรียนปกติและเรียนพิเศษในห้องการศึกษาพิเศษ 	<p>ปกติ</p> <p>เพิ่มบริการพิเศษ ได้แก่ การสอนซ่อมเสริม การฝึกฟังและพูด ฝึกอ่านคำพูด และแก้ไขการพูด</p>
หูตึงมาก 70 - 90 ได้ยินเสียงเฉพาะที่ดังใกล้ ๆ หูเท่านั้น และได้ยินเพื่อนมาก	<ol style="list-style-type: none"> ใช้เครื่องช่วยฟัง ส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา ฝึกฟังและพูด ฝึกอ่านคำพูด ครูการศึกษาพิเศษ 	<ul style="list-style-type: none"> เรียนในชั้นพิเศษในโรงเรียนปกติ โดยเรียนวิชาการเต็มเวลาย่วมกิจกรรมอื่น ๆ กับเด็กปกติ โรงเรียนพิเศษเฉพาะทั้งแบบประจำ และแบบไปกลับ 	<p>คัดแปลงให้</p> <p>เหมาะสมกับเด็ก</p>

จากตาราง 1 นี้สรุปได้ว่าการจัดการศึกษาแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจำแนกออกได้เป็นสภาพการเรียนสองแบบ คือ

2.2.1 โรงเรียนพิเศษ เป็นโรงเรียนที่จัดขึ้นเฉพาะสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่สูญเสียการได้ยินมาก ส่วนมากเป็นโรงเรียนประจำ ใช้หลักสูตรยืดหยุ่นให้สอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของเด็ก เพราะเด็กเหล่านี้จะไม่ได้ประโยชน์เต็มที่ถ้าไปเรียนร่วมกับเด็กปกติ

2.2.2 โรงเรียนปกติ เป็นโรงเรียนที่จัดให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่สูญเสียการได้ยินเล็กน้อยถึงปานกลาง เข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติ โดยใช้หลักสูตรเดียวกับเด็กปกติและเพิ่มบริการพิเศษได้ เพื่อส่งเสริมทักษะในการคิดคือสื่อความหมาย ซึ่งเป็นที่คาดหวังกันว่าสภาพเช่นนี้จะช่วยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินประสบความสำเร็จในด้านวิชาการและลดช่องว่างทางสังคมระหว่างเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินกับเด็กปกติ (ศรียา นิยมธรรม 2519 : 179)

สำหรับในต่างประเทศนั้นได้มีงานวิจัยที่สนับสนุนให้เห็นว่าสภาพการเรียนที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต คือ

ไมเคิลมัสท์ (Myklebust, 1964 : 122) ได้ศึกษาเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียนประจำ จำนวน 187 คน พบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่าเด็กปกติ แต่ไม่พบความแตกต่างของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่อยู่ในโรงเรียนประจำมากกว่าและน้อยกว่าสี่ปี

ต่อมาในปี 1972 ลินช์ (Lynch, 1972 : 499 - A) ได้ทำการค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาหญิงปีหนึ่งประเภทประจำ (คินเรียน) ในวิทยาลัยแห่งเมืองเจอร์ซี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาประเภทประจำ 33 คน และประเภทคินเรียน 33 คน ผลการค้นคว้าพบว่าเมื่อเข้าเรียนใหม่ ๆ มีปัญหาไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อผ่านภาคต้นกลับมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการปรับตัวให้เข้ากับสภาพต่าง ๆ ภายในวิทยาลัย

ส่วนบุรุษ (Moore, 1978 : 144 citing Baroff, 1955) นั้น
ได้อ้างถึงผลการศึกษาของบารอฟว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความวิตกกังวล
และความคิดสับสน อันเป็นผลมาจากการถูกควบคุมทุก ๆ ด้าน

สำหรับสตรีชา นิยมธรรม (สตรีชา นิยมธรรม 2519 : 175) ได้กล่าว
ถึงผลงานวิจัยของ แฮนส์ เฟอ์ท (Hans Furth) เมื่อปี 1966 ว่าเด็กที่
มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในโรงเรียนมากกว่า
เมื่ออยู่ในครอบครัว ทั้งยังได้กล่าวถึงผลการวิจัยซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลดีอันเกิดจากการ
ร่วมชั้น คือ ในปี 1973 ฟริท ได้สังเกตเห็นว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่เข้าเรียนร่วมชั้นกับเด็กปกติในโรงเรียนเซนต์หลุยส์ในทุกระดับชั้น มีเพียงไม่กี่คนที่
ประสบความยุ่งยากในการปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมชั้นซึ่งเป็นเด็กปกติ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นนี้ชี้ให้เห็นว่าสภาพการเรียนต่างกัน ก่อให้เกิด
ปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันด้วย ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าศึกษาว่าสภาพการเรียนแบบใด
ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในประเทศไทย

2.3 เพศกับปัญหาสุขภาพจิต

สุภาพธรรม โคตรจรัส (สุภาพธรรม โคตรจรัส 2527 : 139 - 140)
กล่าวถึงการศึกษาการปรับตัวตามบทบาทที่เหมาะสมกับเพศว่าวัยรุ่นชายต้องยอมรับและเรียนรู้
บทบาทของผู้ใหญ่ "ผู้ชาย" วัยรุ่นหญิงก็ต้องยอมรับและเรียนรู้บทบาทของผู้ใหญ่
"ผู้หญิง" รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพที่เหมาะสมกับเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน ทั้งที่
เป็นเพศเดียวกันและต่างเพศ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการรับรู้ว่าคุณคือใคร เป็นหญิงหรือ
ชายกระจ่างชัดขึ้น เกิดการเรียนรู้บทบาททางสังคมที่เหมาะสมกับเพศของตน แต่
ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถเรียนรู้บทบาทที่เหมาะสมกับเพศแล้วก็จะเกิดปัญหาในการปรับตัว
ด้านสังคมอันก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

งานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าเพศมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่

ในปี พ.ศ. 2522 ศิริพร สันติพิทักษ์ (ศิริพร สันติพิทักษ์ 2522 : 113) ได้ทำการสำรวจผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพจิต พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นิสิต และนักศึกษา

ส่วนการวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแทรกซึมของผู้ออกการร้ายคอมมิวนิสต์จังหวัดปราจีนบุรี โดยกนกรัตน์ สุชะตุงคะ (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ 2523 : 37) ปรากฏว่านักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในสี่ด้านคือด้านการติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า กลัวโดยไม่มีเหตุผลและซีระแวง ส่วนนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านการย้ำคิดย้ำทำ

ในช่วงปี พ.ศ. 2524 พงศกร สุจริตกุล (พงศกร สุจริตกุล 2524 : 206) ก็ได้ศึกษาเฉพาะรายกรณีผู้ป่วยภายในของโรงพยาบาลโรคประสาทเชียงใหม่ ซึ่งให้เห็นว่าเพศหญิงมีแนวโน้มจะป่วยด้วยโรคประสาทมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 2.5 : 1

สำหรับการเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน ซึ่งเปรมสุริย์ เชื่อมทอง (เปรมสุริย์ เชื่อมทอง 2526 : 57) ได้ทำการศึกษาไว้ดังนี้ ผลดังนี้ เด็กวัยรุ่นชายมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นหญิง เด็กวัยรุ่นชายในโรงเรียนมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ และเด็กวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นหญิงในสถานสงเคราะห์

นอกจากนี้งานวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับเพศมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตก็ได้มีผู้ศึกษาไว้เช่นกัน อาทิเช่น การศึกษาของไมเคิลบัสต์ (Myklebust, 1964 : 142) ซึ่งศึกษาเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศชายและเพศหญิงพบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศชายมีปัญหาคำณการปรับตัวมากและมี

แนวโน้มจะเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) รองลงไปก็คือมีความก้าวร้าวสูง ส่วนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศหญิงมีปัญหาด้านการปรับตัวทางอารมณ์ต่ำกว่าเพศชาย ทั้งมีการปรับตัวด้านความก้าวร้าว ชีวที่เรีย ความสนใจ และจิตเภท เบี่ยงเบนจากเกณฑ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ต่อมาในปี 1968 แคคการ์ (Kakkar, 1968 : 706) สนใจศึกษาเรื่องการปรับตัวกับการยอมรับตนเองระหว่างเด็กหญิงกับเด็กชาย เขาได้สรุปผลการศึกษาไว้ว่าเด็กหญิงมีการปรับตัวและยอมรับตนเองดีกว่าเด็กชาย

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับเพศกับปัญหาสุขภาพจิตที่กล่าวมาแล้วยังสรุปแน่นอนไม่ได้ว่าเพศใดมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าเด็กวัยรุ่นไทยที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เพศชายและเพศหญิงจะมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันหรือไม่และแตกต่างกันในด้านใด

2.4 สิ่งแวดล้อมกับปัญหาสุขภาพจิต

การปรับตัว สู่ให้ เข้ากับสิ่งแวดล้อม ผู้ประสบความล้มเหลวในการปรับตัว ย่อมมีความเครียด ความวิตกกังวลและจะกลายเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับครอบครัวจัดเป็นความสัมพันธ์พื้นฐานซึ่งช่วยพัฒนาให้เด็กสามารถปรับตัวสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ต่อไป ถ้าเด็กอยู่ในครอบครัวที่ขาดความรัก ความเข้าใจ ความเป็นอิสระทั้งมีภาวะยุ่งยาก ก็เป็นการยากที่เด็กจะปรับตัวได้ดังที่ ฝน แสงสิงแก้ว (ฝน แสงสิงแก้ว 2516 : 69) กล่าวว่าเด็กที่ถูกบังคับหรืออยู่ในสถาบันที่เข้มงวด กวดขันเกินไปจะมีอารมณ์ถูกกดและต่อจากนั้นจะกลายเป็นคนหงุดหงิด ดูเคียดมากกว่าปกติ เด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมไม่ปกติอาจจะทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงไม่มั่นคงได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดของ อมรา จิตตานนท์ (อมรา จิตตานนท์ 25... ว่า ครอบครัวที่ต่างคนต่างอยู่ไม่สนใจซึ่งกันและกัน ทะเลาะกันเป็นประจำ... กัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคจิต

สำหรับความมั่นคงทางจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้นก็ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของเด็กกับครอบครัวเช่นเดียวกัน ความสามารถในการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองต่อเด็กนั่นเอง ถ้าหากว่าพ่อแม่ หรือผู้ปกครองมีความรู้และความเข้าใจจนลของความบกพร่องทางการได้ยิน ที่มีต่อพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจของเด็ก ก็จะปฏิบัติต่อเด็กได้เหมาะสม ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจที่มั่นคง ทำให้การแสดงออกทางพฤติกรรมเป็นไปอย่างถูกต้องต่อเหตุการณ์ ดังที่ประมาญ คิคคินสัน (ประมาญ คิคคินสัน 2524 : 72 - 75) กล่าวไว้ว่า ความกระทบกระเทือนทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับพื้นฐานที่ได้รับมาจากการอบรมเลี้ยงดู เมื่อความบกพร่องทางการได้ยินเกิดขึ้นกับเด็ก การปรับตัวของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินย่อมขึ้นอยู่กับทัศนคติของเด็ก ถ้าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีทัศนคติด้านบวกก็จะมี ความสนใจในผู้คนที่มีความรักและนับถือตนเองทำให้ปรับตัวได้ง่ายกว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีทัศนคติด้านลบ ซึ่งมีความคิดแคบ เก็บตัว รู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย ตลอดจนมีความแค้นเคืองบุคคลอื่นรวมทั้งตนเอง จึงเห็นได้ว่าความบกพร่องทางการได้ยินมิใช่ต้นเหตุแห่งการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเสมอไป แต่ผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาต่างหาก ซึ่งก่อให้เกิดความแตกต่างของสุขภาพจิตในเด็กเหล่านี้ การตั้งบรรทัดฐานว่าเด็กปกติและเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจะต้องมีสุขภาพจิตใจเช่นนั้นย่อมไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นต้นว่ามีความเชื่อกันผิด ๆ ว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเป็นคนเก็บตัว หวาดระแวงไม่ไว้วางใจใคร จุนเจียว โกรธง่าย ใจน้อย ฯลฯ ซึ่งความเป็นจริงเด็กปกติก็มีลงไปเข้าลักษณะเหล่านั้นและเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ไม่มีปัญหาเช่นนั้นก็มีอยู่ไม่น้อย

และเมื่อได้ศึกษาถึงความสามารถในการปรับตัวของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน พบว่าการไม่บรรลุนิติภาวะจะส่งผลให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินไม่สามารถปรับตัวได้เหมือนกับเด็กปกติ ดังที่ ศรียา นิยมธรรม (ศรียา นิยมธรรม 2519 : 175 - 185) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กที่มีความ

บกพร่องทางการได้ยินมีการปรับตัวระยะต่าง ๆ แยกต่างไปจากเด็กปกติโดยอาศัย
 แนวคิดจากทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson) ซึ่งแบ่งพัฒนาการของมนุษย์เป็น
 ระยะ ๆ คือระยะแรกอายุ 0 - 18 เดือน เป็นช่วงของการพัฒนาความไว้วางใจหรือ
 ความไม่ไว้วางใจ ความบกพร่องทางการได้ยินทำให้เด็กขาดประสบการณ์ในด้าน
 ต่าง ๆ ขาดความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและรู้สึกไม่ปลอดภัย อันส่งผลให้เด็กที่มีความ
 บกพร่องทางการได้ยินขาดความไว้วางใจ มีพัฒนาการทางอารมณ์ไม่มั่นคง ให้ขาด
 ความรู้สึกที่รักตนเองและสิ่งแวดล้อม ต่อมาในระยะที่สองอายุระหว่าง 18 - 30
 เดือน เป็นช่วงของการพัฒนาความรับผิดชอบที่ต้องเป็นไปโดยอัตโนมัติ หรือความรู้สึก
 อับอายและสับสน เด็กปกติจะใช้การศึกษาค้นคว้าความหมายช่วยประกอบการทำกิจกรรม
 ต่าง ๆ แต่สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินขาดโอกาสในการใช้ภาษาสื่อ
 ความหมาย กิจกรรมต่าง ๆ จึงอยู่ในลักษณะที่ถูกทำให้ทำโดยไม่มีคำอธิบายถึงเหตุผล
 ที่ต้องปฏิบัติตาม ถ้าหากขัดข้องเนื่องจากไม่เข้าใจหรือทำไม่ถูกก็จะถูกเข้าใจว่าคืออัน
 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวเด็กกับสิ่งแวดล้อมขาดความมั่นคง เป็นผลให้เด็กที่มีความบกพร่อง
 ทางการได้ยินต้องเริ่มพัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบเร็วว่าเด็กปกติแต่ไม่สมบูรณ์ และเริ่ม
 ไปด้วยความสงสัย ซึ่งตรงข้ามกับเด็กปกติที่มีพัฒนาการด้านความรู้สึกรับผิดชอบ เป็นไป
 อย่างอัตโนมัติและสมบูรณ์ ส่วนระยะที่สาม อายุ 2 $\frac{1}{2}$ - 6 ปี เป็นช่วงระยะที่เด็ก
 เริ่มมีความคิดริเริ่มและความรู้สึกรับผิดชอบ เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในช่วงนี้
 ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อพัฒนาการทางด้านภาษาและการรับรู้ อันได้จากการเรียนการ
 สอน การทำกิจกรรมที่แตกต่างไปจากเด็กปกติ จึงทำให้ขาดโอกาสที่จะพัฒนาทางด้าน
 สังคมและความคิดริเริ่มเป็นผลให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเกิดความท้อแท้ใจ
 มีปัญหาสุขภาพจิต เกิดความรู้สึกว่าเหว่ วิตกกังวล ผิดหวังและมีความต้องการให้
 ผู้อื่นได้รับรู้ในสิ่งที่ตนต้องการมากยิ่งขึ้น ปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวนี้นี้จะมีปริมาณเพิ่มขึ้น
 เรื่อย ๆ จนถึงวัยผู้ใหญ่ ในระยะที่สี่อายุ 6 - 12 ปี เป็นช่วงของการเกิดปมเค้น
 ปมค้อย เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินถูกจำกัดในเรื่องของการทำงานและความคิด
 เหมือนกับทุกระยะที่ผ่านมาจนเหมือนกับเป็นบุคคลที่ไม่มีความคิดเป็นของตนเองเกิดความ

รู้สึกว่าคุณน้อยกว่าผู้อื่น ในด้านการเรียนจะรู้สึกว่าตนมีปมค้อยทางด้านวิชาการซึ่งไม่สามารถเรียนได้เหมือนกับเด็กปกติและในด้านการพูดโดยทั่ว ๆ ไปเด็กจะเกิดความห้อยเห่มาเนื่องจากความล้มเหลวและขาดแรงจูงใจในการพูด นอกจากนี้ยังมีความผิดหวังจากการใช้เครื่องมือในการสื่อความหมายหรือความผิดหวังทางสังคมในเรื่องการคบเพื่อนซึ่งอีริกสันถือว่าสิ่งเหล่านี้สำคัญมาก และเป็นสาเหตุทำให้เด็กเกิดถดถอยในการเขียนแบบหรือฝึกทักษะการใช้เครื่องมือในการสื่อความหมายและทำให้เกิดว่าเหวในที่สุดก็จะแยกตนเองออกจากผู้อื่นและในระยะที่ห้า อายุ 13 - 18 ปี เป็นช่วงที่เด็กเสาะแสวงหาบุคคลตลอดจนแนวคิดเพื่อช่วยให้เกิดความไว้วางใจหรือเป็นรูปแบบเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต้องปรับตัวในสองสถานการณ์ คือต้องยอมรับตนเองและในขณะเดียวกันก็ต้องเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจของตนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ ในวัยนี้เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่พูดได้มีปัญหาในการจัดตนเอง เข้าเป็นหมู่เป็นพวกเป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกสับสนในการเข้ากลุ่มและมีความรู้สึกว่าตนมิได้เป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยแท้จริง

แนวคิดจากทฤษฎีของอีริกสันทั้งห้าขั้นนี้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของสังคมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาแห่งการเจริญเติบโตของคนเรา กล่าวคือพัฒนาการทางสังคมของคนเราเริ่มจากความรู้สึกไว้วางใจ ความสามารถช่วยตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และมีความขยันขันแข็ง แต่การปรับตัวทางสังคมจะค่อยลงเมื่อคนเรามีความไม่ไว้วางใจ ซลาดและละอาย เค็มไปค้วยความสงสัย เกิดความรู้สึกผิด ทั้งมีปมค้อย ซึ่งพัฒนาการทางสังคมนี้สิ่งสำคัญขึ้นอยู่กับกรอบเลี้ยงดูของพ่อแม่รวมทั้งสภาพแวดล้อมอันหมายถึงบุคคลอื่น ๆ สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของเด็ก

เป็นที่ทราบกันแล้วว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่เด็ก พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่มีความเข้าใจและอบรมเลี้ยงดูถูกต้องด้วยความรักความอบอุ่นส่วนใหญ่มักมีการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจดี ซึ่งค่ากล่าวนี้มีงานวิจัยเกี่ยวกับอาชีพและระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครองอันส่งผลถึงการเกิด

ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กสนับสนุนอยู่ดังนี้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และบุญยิ่ง เจริญยิ่ง 2517 : 78) ได้ศึกษาอิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีความวิตกกังวลสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากพ่อแม่ ครู เพื่อน และคนอื่น ๆ ซึ่งหมายถึง พี่ ป้า น้า อา และคนรู้จัก เป็นต้นเหตุมากกว่าวัยรุ่นที่มีฐานะปานกลางและสูง ส่วนวัยรุ่นชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากตนเองเป็นเหตุมากกว่าวัยรุ่นชายฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและสูง

ต่อมาในปี 2524 ดวงเดือน พันธุมนาวิน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบจันทึก 2524 : 180) ได้ค้นคว้าเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น ปรากฏผลว่าวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากเป็นพวกที่มีปัญหาทางครอบครัวสูงและปัญหาทางครอบครัวเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดในวัยรุ่นที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่รวมทั้งวัยรุ่นที่แม่ไม่ได้ทำงานอาชีพ เกี่ยวกับระดับการศึกษาของพ่อแม่เน้นพบว่าวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตมาก คือวัยรุ่นที่พ่อแม่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปีที่ 4

ในปีเดียวกันนี้ พงศกร สุจริตกุล (พงศกร สุจริตกุล 2524 : 206) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคประสาทในโรงพยาบาลโรคประสาทเชียงใหม่ พบว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำและปานกลาง ตลอดจนความปรองดองกันในครอบครัวต่ำและปานกลางมีแนวโน้มเป็นโรคประสาทมากกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงและจากการสำรวจสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ตั้งแต่ 1 - 31 มกราคม 2524 จำนวน 50 ราย ซึ่ง นภวัลย์ กัมพลาศิริ (นภวัลย์ กัมพลาศิริ 2524 : 187) ได้ค้นคว้าไว้แล้วรายงานว่าเป็นชายร้อยละ 60 หญิงร้อยละ 40 อายุเฉลี่ย 19 ปี ระดับการศึกษาของบิดาร้อยละ 42 อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24 ระดับมัธยมศึกษา มารดาส่วนมาก ร้อยละ 58 มี

การศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 20 ไม่ได้รับการศึกษา ส่วน อาชีพของบิดานั้น ร้อยละ 36 เป็นเกษตรกร รองลงมาร้อยละ 20 รับราชการ มารดา ร้อยละ 32 ค้าขาย รองลงมาร้อยละ 24 เป็นเกษตรกรและแม่บ้าน

ครั้นในปี 2525 สุรีย์ โกลาตุล (สุรีย์ โกลาตุล และคนอื่น ๆ 2525 : 36) ก็ได้ทำการสำรวจคนไข้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลยูวประสาท ไทโยปถัมภ์ พบว่าครอบครัวคนไข้ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวสมบูรณ์พ่อแม่ อายุระหว่าง 31 - 40 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น อาชีพเป็น กรรมกรรับจ้าง รายได้อยู่ระหว่าง 1001 - 3000 บาท และแม่เป็นแม่บ้าน ส่วน วิไลวัจน์ กฤษณะภูติ (วิไลวัจน์ กฤษณะภูติ และสำเริง จันทรสวรรณ 2525 : บทนำ) ซึ่งทำการศึกษาพื้นเพของครอบครัวนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีแนวโน้ม เป็นโรคประสาท แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาของพ่อแม่และผู้ปกครองส่วนใหญ่จบต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 มีมากที่สุดถึงร้อยละ 55.3 , 77.2 และ 70.3 ตาม ลำดับ จบสูงกว่าปริญญาตรีน้อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 1.2 , 0.1 และ 2.7 ตามลำดับ

อย่างไรก็ดีในปี 2527 ประเทือง วงศ์ประเสริฐ (ประเทือง วงศ์ประเสริฐ 2527 : 69) ได้ศึกษานุคลิกภาพของเด็กและเยาวชนที่บ้านกฐณา บ้านปรานี พบว่าเด็กและเยาวชนที่มีฐานะของครอบครัวแตกต่างกัน มีบุคลิกภาพด้าน อาการโรคประสาทแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งเด็กและเยาวชนที่อยู่ร่วมกับพ่อแม่หรืออยู่กับพ่อหรือแม่คนเดียวคนหนึ่งหรืออยู่กับญาติก็มีบุคลิกภาพด้านอาการ ของโรคประสาทแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพจิต ของเด็กวัยรุ่นทั้งปกติและที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยเฉพาะในเรื่องสภาพ ความเป็นอยู่และสถานภาพของผู้ปกครอง เช่น ระดับการศึกษา อาชีพและฐานะ ทางเศรษฐกิจ ซึ่งนับว่าสำคัญต่อการสร้างความสัมพันธ์พื้นฐานระหว่างเด็กกับพ่อแม่

หรือผู้ปกครองเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูด้วยความเข้าใจและได้รับแบบอย่างที่ดีจากครอบครัวจะมีความสามารถในการปรับตัวอย่างเหมาะสมในการดำรงชีวิต แต่การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินยังมีน้อย ทั้งเป็นการศึกษากับเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในต่างประเทศ ซึ่งมีสภาพแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดู ค่านิยมและวัฒนธรรมอันแตกต่างไปจากประเทศไทย ด้วยสาเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าควรทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นไทยที่มีความบกพร่องทางการได้ยินว่ามีปัญหามากน้อยเพียงใด ทั้งเมื่อเด็กเหล่านั้นมีบทบาททางเพศแตกต่างกัน และอยู่ในสภาพแวดล้อมแตกต่างกันจะมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันหรือไม่

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในสภาพการเรียนต่างกัน จะมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละบ้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกัน
2. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีเพศต่างกันจะมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละบ้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกัน
3. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน จะมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละบ้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกัน
4. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละบ้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดกลุ่มประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เพศชายและเพศหญิง ที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ปี การศึกษา 2528 รวมทั้งสิ้น 71 คน จากโรงเรียนโสตศึกษาชลบุรี จำนวน 36 คน และโรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 43 คน

2. กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) คือ นำรายชื่อของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เป็นกลุ่มประชากร มาจับสลากไว้เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 66 คน (จรินทร์ ประสงค์สม 2527: 162 - 163) รายละเอียดกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่างได้แสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
โสตศึกษาชลบุรี	24	12	36	20	10	30
พิบูลย์ประชาสรรค์	18	25	43	15	21	36
รวม	42	37	79	35	31	66

และเมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาค้นคว้า ปรากฏรายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงการจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาค้นคว้า

สภาพการเรียนสองแบบ		เพศ		อาชีพของผู้ปกครอง		ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
โรงเรียนพิเศษ	โรงเรียนปกติ	ชาย	หญิง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	อุดมศึกษา	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา
30	36	35	31	33	33	19	27	20
รวม	66	66		66		66		

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว ซึ่งผู้วิจัยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเกี่ยวกับชื่อโรงเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ เพศ อาชีพของผู้ปกครองและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก)

2. แบบทดสอบวัดสุขภาพจิต แบบทดสอบวัดสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบทดสอบวัดสุขภาพจิต ชื่อซิมพ์ทอม ดิสทเรส เชค-list - 90 (Symptom Distress Checklist - 90) หรือ SCL - 90 ซึ่งคณะนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเค็จเจ้าพระยาได้แปลและดัดแปลงมาจากแบบทดสอบวัดสุขภาพจิตของ ดร.ลีโอนาร์ค อาร์ ดีโรกาทิส ดร.ลิโม โควิ (Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Limo Covi) แห่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ เมืองบัลติมอร์ รัฐแมริแลนด์ (Johns Hopkins University School of Medicine Baltimore, Maryland) และดร.โรนาลด์ เอส ลิพแมน (Dr. Ronald S, Lipman) แห่งสาขาการวิจัยพยาธิสภาพทางจิตวิทยา สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ เมืองรอกวิลล์ รัฐแมริแลนด์ (Psychopharmacology Research Branch, National Institute of Mental Health, Rockviele, Maryland) ผู้วิจัยปรับปรุงแบบทดสอบโดยใช้ภาษาไทยง่ายเหมาะแก่เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและคงไว้ซึ่งความหมายเดิม เช่น "ประสาทอ่อน" เปลี่ยนเป็น "ตกใจง่าย" "ไม่เจริญอาหาร" เปลี่ยนเป็น "เบื่ออาหาร" "รบกวน" เปลี่ยนเป็น "ก่อให้เกิดความทุกข์" เป็นต้น แบบทดสอบนี้ประกอบด้วยคำถามสั้น ๆ 90 ข้อ แบ่งตามลักษณะสุขภาพจิต 9 ด้าน คือ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข)

2.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เช่น เกี่ยวกับระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ และระบบอื่น ๆ ซึ่งเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ความเจ็บปวดและตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ตัวอย่าง

เช่น ข้อ 4. มักจะเป็นลมหรือวิงเวียนอยู่บ่อย ๆ

2.2 การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive) เป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นแบบความคิด แรงผลักดัน การกระทำต่าง ๆ ที่รบกวนจิตใจไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ความสามารถทางสติปัญญาเปลี่ยนไป ตัวอย่างเช่น ข้อ 38. ต้องทำงานซ้ำ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง

2.3 ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity) เป็นความรู้สึกบ่งพร่องหรือรู้สึกว่าตนเองมีไม่ค้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ลดค่านิยมในตนเอง อึดอัดและไม่สบายใจเมื่อต้องติดต่อกับคนอื่น หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง และคิดว่าการติดต่อกับคนอื่นจะไม่เป็นผลดีตัวอย่างเช่น ข้อ 26. รู้สึกตำหนิตนเองในเรื่องต่าง ๆ

2.4 ซึมเศร้า (Depression) มีอารมณ์เศร้า หมก ความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีพลัง ห้อยเห่ สิ้นหวัง คิดฆ่าตัวตาย ตัวอย่างเช่น ข้อ 54. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต

2.5 วิตกกังวล (Anxiety) มีความกระวนกระวายใจ นั่งไม่คิด กลัว ประหม่า และตื่นเครียด มีอาการทางกายร่วมด้วย คือ สิ้น ตัวอย่างเช่น ข้อ 2. ตกใจง่ายหรือกระวนกระวายใจ

2.6 ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) มีอารมณ์ ความคิด หรือการกระทำ แบบโกรธแค้น รวนทั้งก้าวร้าวทำลาย ความรู้สึกโต้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ตัวอย่างเช่น ข้อ 11. รู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย

2.7 กลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia) กลัวเฉพาะที่ คน สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ แบบไม่มีเหตุผลและเกินความจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น ตัวอย่างเช่น ข้อ 13. รู้สึกกลัวที่โล่งหรือถนน

2.8 หวาดระแวง (Paranoid Ideation) โทษคนอื่น ไม่เป็นมิตร ระแวงสงสัย เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสียการควบคุมตนเอง มีความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าคนเป็นใหญ่เป็นโต ตัวอย่างเช่น ข้อ 18. รู้สึก

ไม่ไว้วางใจผู้อื่น

2.9 โรคลจิต (Psychoticism) ถดถอย แยกตนเองคิดว่า ถูกควบคุมความคิดจากภายนอกตัวอย่างเช่น ข้อ 7. มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถ ควบคุมความคิดของนักวิจัย

การตอบแบบทดสอบ

ให้ผู้ตอบอ่านคำถามแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าอาการเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ ในจิตใจของตนเองมากน้อยเพียงใดหรือไม่เลย โดยคำตอบแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ

- | | | | |
|---|-------------|---------|---|
| 0 | ไม่เลย | หมายถึง | ไม่มีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนี้เลย |
| 1 | เล็กน้อย | หมายถึง | มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้าง แต่ไม่
สม่ำเสมอและเป็นจำนวนพอประมาณ ไม่รุนแรง
นัก |
| 2 | ปานกลาง | หมายถึง | มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ
และเป็นจำนวนพอประมาณไม่รุนแรง |
| 3 | ค่อนข้างมาก | หมายถึง | มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และมี
จำนวนพอประมาณไปจนถึงมาก |
| 4 | มากที่สุด | หมายถึง | มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ทั้ง
ความถี่และความรุนแรง |

การหาเกณฑ์มาตรฐานของแบบทดสอบ

นักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาได้ทำการวิจัยแบบทดสอบ SCL - 90 เพื่อหาเกณฑ์ปกติในคนไทย ปรากฏว่ามีปัญหาของคนที่ไปอยู่ระหว่าง ระดับที่ 1 - 3 และโดยเฉลี่ยจะอยู่ประมาณระดับปัญหาที่ 2 ระดับนี้ถูกเหนือไป

จากนั้นจึงว่าค่าคงไปจากคนปกติทั่วไป

การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ

ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบวัดสุขภาพจิต SCL - 90 ซึ่งคณะนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาได้แปลและดัดแปลงไว้ไปทำการทดสอบกับเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ปีการศึกษา 2528 ทั้งเพศชายและเพศหญิงของโรงเรียนโสตศึกษาชลบุรี จังหวัดชลบุรี และโรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ตลอดจนเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2528 ของโรงเรียนโสตศึกษาชลบุรี จังหวัดชลบุรี รวมจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์

จากนั้นผู้วิจัยก็ได้นำเอาแบบทดสอบวัดสุขภาพจิต SCL - 90 ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงส่วนภาษาให้ง่ายเหมาะแก่เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและคงไว้ซึ่งความหมายเดิม เรียบร้อยแล้วนั้นไปทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเดิมอีกครั้งหนึ่งเป็นการทดสอบซ้ำ แล้วนำแบบทดสอบสุขภาพจิตชุดปรับปรุงกลับมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์เสร็จแล้วนำคะแนนการสอบครั้งแรกและครั้งที่สองมาหาค่าความเที่ยงตรงในแต่ละด้าน และหึ่งซุกโคยใช้สูตร หสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) (ล้านและอังคณา สายยศ 2524 : 164) ได้ค่าความเที่ยงตรงทั้งตาราง 4

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบซึ่งปรับปรุงแล้วไปทำการทดสอบกับเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ปีการศึกษา 2528 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ของโรงเรียนโสตศึกษาชลบุรี จังหวัดชลบุรี และโรงเรียน

พิบูลย์ประชาสรรค์ เขตห้วยขวาง ตลอดจนเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2528 ของโรงเรียนโสตศึกษา ชลบุรี จังหวัดชลบุรี รวมจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นในแต่ละด้าน และหาค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) (อนันต์ ศรีโสภณ 2522 : 174) ได้ผลดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

ปัญหาสุขภาพจิต	ค่าความเที่ยงตรง	ค่าความเชื่อมั่น
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	.54	.69
2. การย่ำคิดย้ำทำ	.78	.67
3. ความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับคนอื่น	.66	.70
4. หืมเศร้า	.85	.55
5. วิทกกังวล	.68	.62
6. ก้าวร้าวทำลาย	.62	.69
7. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	.70	.58
8. ทวากระแวง	.66	.64
9. โรคจิต	.55	.78
รวมทั้งชุด	.88	.93

ตาราง 4 แสดงว่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ ละค่าน้อยู่ระหว่าง .54 - .85 และรวมทั้งชุดมีค่า .88 ซึ่งถือว่าเป็นแบบทดสอบ ที่มีความเที่ยงตรงสูง ส่วนค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบชุดนี้้อยู่ระหว่าง .55 - .78 และรวมทั้งชุดมีค่า .93 นับว่าเป็นแบบทดสอบที่เชื่อมั่นได้

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการนำแบบเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวและแบบทดสอบวัดสุขภาพจิตไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและ ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดสอบครั้งนี้ทำเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 3 คน จนครบ 66 คน และได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 - 22 พฤศจิกายน 2528 รวม 4 วัน เก็บได้วันละ 15 - 18 คน

การจัดกระทำข้อมูล

1. นำแบบเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวมาจำแนกตามตัวแปร ที่ต้องการศึกษาค้นคว้า
2. แบบทดสอบวัดสุขภาพจิตจัดกระทำดังนี้
 - 2.1 นำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
 - 2.2 แยกประเภทแบบทดสอบ จำแนกตามตัวแปรเพื่อวิเคราะห์
 - 2.3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ
 - 2.4 เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าความแปรปรวน (S^2)

2. การทดสอบหาความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตามสภาพการเรียนสองแบบ ใช้สูตร t - test แบบ Independent samples

3. การทดสอบหาความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตามเพศ ใช้สูตร t - test แบบ Independent samples

4. การทดสอบหาความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง ใช้สูตร t - test แบบ Independent samples

5. การทดสอบหาความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทิศทางเดียว (One - Way Analysis of Variance)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาคะแนนเฉลี่ย ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N} \quad (\text{ลวน และ อังคณา สายยศ 2524 : 71})$$

เมื่อ \bar{X} แทนคะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การหาค่าความแปรปรวนใช้สูตร

$$s^2 = \frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)} \quad (\text{ลวน และ อังคณา สายยศ 2524 : 75})$$

เมื่อ s^2 แทนความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง

$(\sum x)^2$ แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

ΣX^2 แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 N แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ ใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient)

$$r_{tt} = \frac{N \Sigma XY - \Sigma X \Sigma Y}{\sqrt{[N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] [N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}} \quad (\text{ลวินและกัจจณา สายยศ 2524 : 164})$$

เมื่อ r_{tt} แทนค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
 N แทนจำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง
 ΣXY แทนผลรวมทั้งหมดของผลคูณระหว่างคะแนนการสอบครั้งแรก (X) และคะแนนการสอบครั้งที่สอง (Y)
 ΣX แทนผลรวมทั้งหมดของคะแนนการสอบครั้งแรก
 ΣY แทนผลรวมทั้งหมดของคะแนนการสอบครั้งที่สอง
 ΣX^2 แทนผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองของคะแนนการสอบครั้งแรก
 ΣY^2 แทนผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองของคะแนนการสอบครั้งที่สอง

4. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ ใช้สูตร

$$r_{tt} = \frac{k}{K-1} \left(1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2} \right) \quad (\text{ขนิ้นต์ ศรีโสภณ 2522 : 174})$$

เมื่อ r_{tt} แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 ΣS_i^2 แทนผลรวมของความแปรปรวนของแบบทดสอบแต่ละข้อ
 S_t^2 แทนความแปรปรวนของแบบทดสอบทั้งหมด
 k แทนจำนวนข้อสอบทั้งหมดในแบบทดสอบ

5. การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
ใช้สูตร การทดสอบค่าเอฟ (F - test)

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2} \quad (\text{คู่มือ วังศรีคณะ 2527 : 181})$$

$$df_1 = n_1 - 1, \quad df_2 = n_2 - 1$$

$$\text{เมื่อ } S_1^2 > S_2^2$$

6. การทดสอบหาความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตามสถานศึกษาเรียนสองแบบ เพศ และอาชีพของผู้ปกครอง ใช้สูตร t - test แบบ Independent samples ซึ่งมี

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}} \quad (\text{คู่มือ วังศรีคณะ 2527 : 177})$$

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

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ \bar{X}_1 แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1

\bar{X}_2 แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2

n_1 แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

n_2 แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

S_1^2 แทนความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

S_2^2 แทนความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

7. ทดสอบหาความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ได้ทดสอบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยใช้ Bartlett's test (คู่มือ วังศรีคณะ 2527 : 260) จากนั้นวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มนี้ใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) (คู่มือ วังศรีคณะ 2527 : 249)

source of variation	df	Sum of square(SS)	Mean square (MS)	F
Between groups	$K-1$	$SS_B = \sum_{j=1}^k \left(\frac{T_j^2}{n_j} \right) - \frac{T^2}{N}$	$MS_B = \frac{SS_B}{k-1}$	$F = \frac{MS_B}{MS_W}$
Within groups	$N-k$	$SS_W = SS_T - SS_B$	$MS_W = \frac{SS_W}{N-k}$	
Total	$N-1$	$SS_T = \sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^{n_j} X_{ij}^2 - \frac{T^2}{N}$		

$\sum_{j=1}^k T_j$	แทนผลรวมของคะแนน n ค่าในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
$\sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^{n_j} X_{ij}^2$	แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองทุก ๆ ค่าในทุกกลุ่มตัวอย่าง
n_j	แทนจำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
k	แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N	แทนจำนวนคะแนนทั้งหมด
T	แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด
T^2	แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทนจำนวนเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
\bar{X}	แทนค่าคะแนนเฉลี่ย
S^2	แทนค่าความแปรปรวนของคะแนน
t	แทนค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทนค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทนค่าผลบวกกำลังสอง
MS	แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง
df	แทนค่าชั้นแห่งความเป็นอิสระ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอน 1 วิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าความแปรปรวน (S^2) เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 5 - 9

ตาราง 5 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ปัญหาสุขภาพจิต	เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน	
	\bar{X}	S^2
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	1.02	.86
2. การย่ำคิดย่ำทำ	1.43	.94
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	1.27	1.00
4. ซึมเศร้า	1.13	.99
5. วิตกกังวล	1.16	.92
6. ก้าวร้าว ทำลาย	1.07	.94
7. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	1.01	1.09
8. หวากระแวง	1.24	.93
9. โรคจิต	1.17	1.02
รวม	1.17	.96

จากตาราง 5 แสดงว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อย (1.01 - 1.43) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือด้านกรย่ำคิดย่ำทำ รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ส่วนปัญหาสุขภาพจิตที่พบน้อยที่สุดคือด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายและด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล

เมื่อพิจารณาค่าความแปรปรวนของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินพบว่าปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันมากที่สุดในด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผลและแตกต่างกันน้อยที่สุดในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย

ตาราง 6 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีสภาพการเรียนต่างกัน

ปัญหาสุขภาพจิต	โรงเรียนพิเศษ		โรงเรียนปกติ	
	\bar{X}	S^2	\bar{X}	S^2
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	1.50	.72	.99	.98
2. การย่ำคิดย่ำทำ	1.41	.74	1.45	1.07
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	1.24	.63	1.28	1.23
4. ซึมเศร้า	1.12	.71	1.12	1.24
5. วิทกกังวล	1.11	.59	1.20	1.18
6. ก้าวร้าว ท้าทาย	1.10	.69	1.05	1.16
7. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	.90	.64	1.10	1.33
8. ทวาดระแวง	1.20	.69	1.28	1.13
9. โรคจิต	1.08	.66	1.24	1.28
รวม	1.18	.67	1.19	1.18

จากตาราง 6 แสดงว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในโรงเรียนพิเศษ มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อย (.90 - 1.50) โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือด้านย่ำคิดย่ำทำ และที่น้อยที่สุดคือด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล ส่วนเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินซึ่งเรียนในโรงเรียนปกติมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อยเช่นเดียวกัน (.99 - 1.45) โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำมากที่สุด รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และทวาดระแวง ปัญหาสุขภาพจิตที่พบน้อยที่สุดคือด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย

และเมื่อพิจารณาถึงค่าความแปรปรวนของสภาพการ เรียนสองแบบพบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในโรงเรียนปกติมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันมากกว่าโรงเรียนพิเศษในทุกด้าน

ตาราง 7 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศชายและเพศหญิง

ปัญหาสุขภาพจิต	เพศชาย		เพศหญิง	
	\bar{X}	S^2	\bar{X}	S^2
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	1.03	.89	1.02	.81
2. การย่ำคิดย่ำเท้า	1.40	1.01	1.46	.88
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	1.24	.97	1.29	.93
4. นิมิต	1.10	1.02	1.17	.95
5. วิดกกังวล	1.10	.97	1.22	.83
6. ก้าวร้าว หัวลาย	1.17	1.03	.94	.83
7. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	.85	.96	1.18	1.03
8. หวาดระแวง	1.23	1.15	1.26	.75
9. โรคจิต	1.19	.99	1.15	1.00
รวม	1.15	1.00	1.19	.89

จากตาราง 7 แสดงว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศชายมี ปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อย (.85 - 1.40) โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำเท้ามากที่สุด รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นและที่น้อยที่สุดคือด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล ส่วนเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศหญิง

มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละบ้านเล็กน้อยเช่นเดียวกัน (.94 - 1.46) โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านกรรยาติคิย้าห่ามากที่สุด รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และที่น้อยที่สุดคือด้านก้าวร้าว. ท่าลาย

เมื่อพิจารณาค่าความแปรปรวนของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศชายและเพศหญิง เห็นได้ว่าเพศชายมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันมากกว่าเพศหญิง

ตาราง 8 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน

ปัญหาสุขภาพจิต	อาชีพระดับสูง		อาชีพระดับต่ำ	
	\bar{X}	s^2	\bar{X}	s^2
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	1.01	.93	1.02	.83
2. การย้าติคิย้าห่า	1.48	.90	1.37	.99
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	1.33	.95	1.17	1.00
4. ซึมเศร้า	1.15	.94	1.11	1.08
5. วิทกัังวล	1.10	.99	1.14	.93
6. ก้าวร้าว ท่าลาย	1.07	.91	1.07	.99
7. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	.90	1.09	1.05	1.10
8. ทวากระแวง	1.29	.97	1.19	.95
9. โรคจิต	1.12	.88	1.22	1.12
รวม	1.16	.95	1.15	1.00

จากตาราง 8 แสดงว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับสูง มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อย (.90 - 1.48) โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำท่ามากที่สุด รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และมีปัญหาน้อยที่สุดคือกลัวโดยไม่มีเหตุผล ส่วนเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับต่ำมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อยเช่นเดียวกัน (1.02 - 1.37) โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำท่ามากที่สุด รองลงมาคือด้านหวาระแวง และที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือด้านความผิดปกติของร่างกาย

เมื่อพิจารณาค่าความแปรปรวนของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับสูงและระดับต่ำ พบว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับต่ำมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันมากกว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับสูง

ตาราง 9 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

ปัญหาสุขภาพจิต	ระดับอุดมศึกษา		ระดับมัธยมศึกษา		ระดับประถมศึกษา	
	\bar{X}	S^2	\bar{X}	S^2	\bar{X}	S^2
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	.98	.95	1.03	.83	1.05	.89
2. การย่ำคิดย้ำทำ	1.44	1.01	1.46	.86	1.36	.96
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	1.21	1.04	1.31	.98	1.23	.96
4. ซึมเศร้า	1.06	.95	1.18	1.03	1.16	.97
5. วิดกกังวล	1.19	1.11	1.26	.96	1.00	.68
6. ถ้าวร้าว ทำลาย	.98	.72	1.20	1.06	.99	.77
7. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	.98	1.31	1.09	1.06	.93	.96
8. หวาดระแวง	1.18	.97	1.40	1.06	1.09	.78
9. โรคจิต	1.08	1.13	1.32	1.07	1.06	.77
รวม	1.12	1.02	1.24	.98	1.10	.87

จากตาราง 9 แสดงว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา ระดับอุดมศึกษา มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อย (.98 - 1.44) โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย้ำทำมากที่สุด รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และที่น้อยที่สุดคือด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านถ้าวร้าวทำลาย และด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล ส่วนเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อย เช่นเดียวกัน (1.03 - 1.46) โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย้ำทำมากที่สุด

รองลงมาคือด้านความกระแวง และที่น้อยที่สุดคือด้านความผิดปกติของร่างกาย สำหรับ
 เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา
 มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อย (.93 - 1.36) โดยมีปัญหาสุขภาพจิต
 ด้านการย้ำคิดย้ำทำมากที่สุด รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และ
 ด้านที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือด้านภักดีโดยไม่มีเหตุผล

เมื่อพิจารณาค่าความแปรปรวนเห็นได้ว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับ
 อุดมศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันมากที่สุด รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาและที่
 แยกต่างกันอย่างน้อยที่สุดคือระดับประถมศึกษา

คอน 2 การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีสภาพการเรียนต่างกัน ปรากฏผลดังตาราง 10

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีสภาพการเรียนต่างกัน

ปัญหาสุขภาพจิต	โรงเรียนพิเศษ			โรงเรียนปกติ			t
	N	\bar{X}	S ²	N	\bar{X}	S ²	
1. ความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย	30	1.50	.72	36	.99	.98	.26
2. การย่ำคิดย่ำทำ	30	1.41	.74	36	1.45	1.07	-.17
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	30	1.24	.63	36	1.28	1.23	-.17
4. ซึมเศร้า	30	1.12	.71	36	1.12	1.24	.00
5. วิทกกังวล	30	1.11	.59	36	1.20	1.18	-.39
6. ก้าวร้าว ทำลาย	30	1.10	.69	36	1.05	1.16	.21
7. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	30	.90	.64	36	1.10	1.33	-.81
8. หวาระแวง	30	1.20	.69	36	1.28	1.13	-.34
9. โรคจิต	30	1.80	.66	36	1.24	1.28	-.65
รวม	30	1.18	.67	36	1.19	1.18	-.70

$$t_{.05} (64) = 2.00$$

จากตาราง 10 แสดงว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีสภาพการเรียนต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในโรงเรียนพิเศษและโรงเรียนปกติมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิทกกังวล ก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาระแวง และโรคจิต ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1

ตอน 3 ผลเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีเพศต่างกัน ปรากฏผลดังตาราง 11

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีเพศต่างกัน

ปัญหาสุขภาพจิต	เพศชาย			เพศหญิง			t
	N	\bar{X}	S ²	N	\bar{X}	S ²	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	35	1.03	.89	31	1.02	.81	.04
2. การฆ่าตัวคิดฆ่าตัว	35	1.40	1.01	31	1.46	.88	-.25
3. ความรู้สึกไม่ชอบพินิจต่อกับคนอื่น	35	1.24	.97	31	1.29	.93	-.20
4. ซึมเศร้า	35	1.10	1.02	31	1.17	.95	-.28
5. วิกกังวล	35	1.10	.97	31	1.22	.83	-.51
6. ก้าวร้าว ทำลาย	35	1.17	1.03	31	.94	.83	.95
7. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	35	.95	.96	31	1.18	1.03	-1.33
8. หวาดระแวง	35	1.23	1.15	31	1.26	.75	-.12
9. โรคจิต	35	1.19	.99	31	1.15	1.00	-.16
รวม	35	1.15	1.00	31	1.19	.89	-.52

$$t_{.05(64)} = 2.00$$

จากตาราง 11 แสดงว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีเพศต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศชายและเพศหญิง มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การฆ่าตัวคิดฆ่าตัว ความรู้สึกไม่ชอบพินิจต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิกกังวล ก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 2

ตอน 4 การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินกับผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน ปรากฏผลดังตาราง 12

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินกับผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน

ปัญหาสุขภาพจิต	อาชีพระดับสูง			อาชีพระดับต่ำ			t
	N	\bar{X}	S ²	N	\bar{X}	S ²	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	33	1.01	.93	33	1.02	.83	-.04
2. การย่ำกึดย่ำเท้า	33	1.48	.90	33	1.37	.99	.46
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	33	1.33	.95	33	1.17	1.00	.66
4. ซึมเศร้า	33	1.15	.94	33	1.11	1.08	.16
5. วิทกกังวล	33	1.10	.99	33	1.14	.93	-.17
6. ก้าวร้าว ทำลาย	33	1.07	.91	33	1.07	.99	.00
7. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	33	.90	.09	33	1.05	1.10	-.58
8. หวาระแวง	33	1.29	.97	33	1.19	.95	.42
9. โรควิต	33	1.12	.88	33	1.22	1.12	-.41
รวม	33	1.16	.95	33	1.15	1.00	.15

$$t_{.05(64)} = 2.00$$

จกตาราง 12 แสดงว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินกับผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินกับผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับสูงและระดับต่ำ มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำกึดย่ำเท้า ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิทกกังวล ก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาระแวง และโรควิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 3

ทอน 5 ผลเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน ปรากฏผลดังตาราง 13 - 22

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกนึกปกติของร่างกายในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	8.10	4.05	.12
ภายในกลุ่ม	63	2044.99	32.46	
รวมทั้งหมด	65	2053.09		

$$F_{.05 (2,63)} = 3.14$$

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกนึกปกติของร่างกายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกนึกปกติของร่างกายไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด
ย่ำทำในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	13.58	6.79	.43
ภายในกลุ่ม	63	999.95	15.87	
รวมทั้งหมด	65	1013.53		

$$F_{.05 (2,63)} = 3.14$$

จากตาราง 14 แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับคนอื่นในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	21.44	10.72	.42
ภายในกลุ่ม	63	1615.54	25.64	
รวมทั้งหมด	65	1636.98		

$$F_{.05 (2,63)} = 3.14$$

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับคนอื่นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับคนอื่นไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า
ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	34.18	17.09	.41
ภายในกลุ่ม	63	2662.85	42.27	
รวมทั้งหมด	65	2697.03		

$$F_{.05 (2,63)} = 3.14$$

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าแตกต่างกัน
อย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล
ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	99.31	49.66	1.73
ภายในกลุ่ม	63	1805.31	28.66	
รวมทั้งหมก	65	1904.62		

$$F_{.05 (2,63)} = 3.14$$

จากตาราง 17 แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลแตกต่างกัน
อย่างไม่เป็นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านก้าวร้าว
ทำลาย ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา
ต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	35.05	17.93	1.06
ภายในกลุ่ม	63	1068.63	16.96	
รวมทั้งหมด	65	1104.48		

$$F_{.05 (2,63)} = 3.14$$

จากตาราง 18 แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านก้าวร้าว ทำลายแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านก้าวร้าว ทำลาย ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผลในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	19.51	9.76	.48
ภายในกลุ่ม	63	1271.11	20.18	
รวมทั้งหมด	65	1290.62		

$$F_{.05 (2,63)} = 3.14$$

จากตาราง 19 แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านหวาดระแวง
ในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	72.96	36.48	2.12
ภายในกลุ่ม	63	1081.90	17.17	
รวมทั้งหมด	65	1154.86		

$$F_{.05 (2,63)} = 3.14$$

จากตาราง 20 แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านโรคจิตใน
เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	95.89	47.95	1.63
ภายในกลุ่ม	63	1848.78	29.35	
รวมทั้งหมด	65	1944.67		

F .05 (2,63) 3.14

จากตาราง 21 แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกันอย่าง
ไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านโรคจิตไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตโดยส่วนรวมใน
เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	2243.11	1121.56	.85
ภายในกลุ่ม	63	83071.88	1318.60	
รวมทั้งหมด	65	85314.99		

$$F_{.05 (2,63)} = 3.14$$

จากตาราง 22 แสดงว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับประถมศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 4

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษานิสัยทางสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยจำแนกตาม สถานการณ์เรียน เพศ อาชีพของผู้ปกครองและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 มีการศึกษา 2528 เพศชายและเพศหญิง ของโรงเรียนโสตศึกษาชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน และโรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 36 คน รวมทั้งสิ้น 66 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในสถานการณ์เรียนต่างกับจะมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกัน
2. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เพศต่างกัน จะมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกัน
3. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพ

ต่างกัน จะมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละบ้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกัน

4. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละบ้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว ซึ่งผู้วิจัยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เกี่ยวกับชื่อโรงเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

2. แบบทดสอบวัดสุขภาพจิต ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบทดสอบวัด

สุขภาพจิต ชื่อ Symptom Distress Checklist - 90 หรือ SCL- 90 ซึ่งคณะนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาได้แปลและดัดแปลงมา โดยผู้วิจัยนำมาปรับปรุงส่วนภาษาไทยให้ง่ายเหมาะแก่เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และคงไว้ซึ่งความหมายเดิม เช่น "ประสาทอ่อน" เปลี่ยนเป็น "ตกใจง่าย" "ไม่เจริญอาหาร" เปลี่ยนเป็น "เบื่ออาหาร" "รบกวน" เปลี่ยนเป็น "ก่อให้เกิดความทุกข์" เป็นต้น แบบทดสอบนี้ประกอบด้วยคำถามสั้น ๆ 90 ข้อ วัตถุประสงค์สุขภาพจิต 9 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิทกกังวล ก้าวร้าว ท้อถอย กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าความแปรปรวน (S^2)

2. การทดสอบหาความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตามสภาพการเรียนสองแบบ เพศ และอาชีพของผู้ปกครอง ใช้สูตร t - test แบบ Independent samples

3. การทดสอบหาความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทิศทางเดียว (One-Way Analysis of Variance)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปรต่าง ๆ ปรากฏผลดังนี้

1. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อย ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือด้านการย่ำคิดย่ำทำ รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ส่วนปัญหาสุขภาพจิตที่พบน้อยที่สุดคือด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายและด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล
2. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในสภาพการเรียนต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน
3. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีเพศต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน
4. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน
5. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน

เด็กที่มีความบกพร่องทาง

อภิป്രายผล

ตอนที่ 1. จากการศึกษาค้นคว้าสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในสภาพการเรียนต่างกัน เมื่อพิจารณาจากคะแนน ฉลาดพบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในโรงเรียนพิเศษมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อย โดยมีสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือด้านการศึกษาที่ย่ำแย่ และที่น้อยที่สุดคือด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล อาจเป็นไปได้ว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียนพิเศษ ซึ่งเป็นประเภทโรงเรียนประจำมีกิจกรรมประจำวันที่ซ้ำ ๆ จึงขาดความกระตือรือร้น การเคลื่อนไหวอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเป็นไปในลักษณะค่อนข้างเฉื่อยเกิดความรู้สึกว่าร่างกายไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง อีกทั้งเด็กกลุ่มนี้ต้องช่วยตนเองตามกฎเกณฑ์และระเบียบของนอน เช่น ดูแลเครื่องแต่งกาย ความสะอาด การรักษาเวลา เป็นต้น จึงก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้การทำงานมีลักษณะทำซ้ำ ๆ ซาก ๆ ส่วนปัญหาสุขภาพจิตด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผลมีน้อยที่สุดอาจเป็นเพราะเด็กกลุ่มนี้มีความรู้สึกปลอดภัยตลอดเวลาที่อยู่ในโรงเรียน มีครูคอยดูแลเอาใจใส่รวมทั้งมีความรู้สึกว่าตนเองมีเพื่อนไม่ถูกทอดทิ้งและเมื่อผู้ปกครองไปรับกลับบ้านก็ยอมต้องเอาใจใส่มากกว่าเด็กซึ่งอยู่กับผู้ปกครองตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะความสงสารนั่นเอง จึงก่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตและความรู้สึกปลอดภัยแก่เด็ก ส่วนกลุ่มที่เรียนในโรงเรียนปกติซึ่งเป็นประเภทเดินเรียนและยังเรียนร่วมกับเด็กปกติมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อยเช่นเดียวกัน โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการศึกษาที่ย่ำแย่มากที่สุด รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับคนอื่นและหวาดระแวง ปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายมีน้อยที่สุด คาดคะเนได้ว่าเด็กกลุ่มนี้ต้องพยายามเรียนได้ทันเด็กปกติเพราะหลักสูตรตลอดจนกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนเอื้ออำนวยแก่เด็กปกติมากกว่าทั้งถูกรุกกักให้ทำและความเกรงว่าจะทำไม่ได้ไม่เท่า จึงทำให้เด็กกลุ่มนี้เกิดความรู้สึกย่ำแย่ที่สุด ส่วนด้านความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับคนอื่นและหวาดระแวง

เกิดจากสาเหตุของความบกพร่องทางการได้ยินส่งผลให้ไม่สามารถติดต่อกับสื่อสารตามปกติกับบุคคลทั่วไปก็อาจไม่ได้รับสิ่งที่ตนต้องการ จึงเกิดความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และหวาดระแวง สำหรับปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายมีน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะสภาพการเรียนของเด็กกลุ่มนี้ต้องเดินเรียนและแข่งขันกับเด็กปกติ เช่น การเดินทางโดยรถประจำทาง การปรับตัวต่อกิจกรรมการเรียนการสอน เป็นต้น ทำให้ต้องปรับตัวให้ดวงไวอยู่เสมอ

เมื่อพิจารณาค่าความแปรปรวนของสภาพการเรียนสองแบบ พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในโรงเรียนปกติมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันมากกว่าโรงเรียนพิเศษในทุกด้าน น่าจะเป็นเพราะเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียนปกติมักถูกเปรียบเทียบกับเด็กปกติ ความรู้สึกว่าคุณค่าต่ำกว่าจึงมีมากกว่าทั้งความสามารถในการปรับตัวของเด็กเหล่านี้แต่ละคนก็แตกต่างกันทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันมากกว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียนพิเศษซึ่งมีสภาพแวดล้อมในโรงเรียนจัดได้เหมาะสมและเฉพาะ เด็กเหล่านี้เท่านั้น

สำหรับการศึกษาคะแนนเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพจิตแต่ละด้านในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศชายและเพศหญิง พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตแต่ละด้านอยู่ในเกณฑ์เดียวกันคือในชั้นเล็กน้อยโดยเพศชายมีปัญหาสุขภาพจิตด้านย้ำคิดย้ำทำมากที่สุด รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และน้อยที่สุดคือค่ากลัว โดยไม่มีเหตุผล ส่วนเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย้ำคิดย้ำทำมากที่สุด รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และน้อยที่สุดคือด้านก้าวร้าว หากจะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตในเพศชายและเพศหญิงมีความคล้ายคลึงกันในด้านการย้ำคิดย้ำทำ และด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ทั้งนี้เพราะเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมักจะได้รับปฏิบัติจากบุคคลอื่นในลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น การถูกกำหนดให้ทำมากกว่าการเปิดโอกาสให้เด็กเกิดความคิดริเริ่มด้วยเข้าใจว่าเด็กไม่ควรรู้เรื่องการได้รับการเลี้ยงดูอย่างปกป้องก็ทำให้เด็กขาดความมั่นใจ ตลอดจนขาด

โอกาสที่จะฝึกฝนและเรียนรู้ทักษะทางสังคมเพราะถูกสอนให้ทำตามหรือเลียนแบบมากกว่าการอธิบายให้เหตุผลจึงทำให้ขาดโอกาสในการแสดงความคิดและติดต่อกับคนอื่น นอกจากนี้เพศชายมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยที่สุดก้านกลัวโดยไม่มีเหตุผลเป็นเพราะสภาพสังคมไทยให้ความสำคัญกับเพศชายทำให้กล้าแสดงออกไม่ค่อยกระดากอายกลัวเสียง ส่วนเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตก้านก้าวร้าว ทำลายมีน้อยที่สุด เนื่องมาจากเพศหญิงได้รับแบบอย่างจากสังคมให้เก็บกคความก้าวร้าวและได้รับการอบรมให้แสดงออกอย่างนุ่มนวลนั่นเอง

การศึกษาค่าความแปรปรวนของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศชายและเพศหญิงพบว่า เพศชายมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันมากกว่าเพศหญิงเนื่องจากสภาพสังคมไทยโดยทั่วไปยกย่องให้เพศชายมีความสำคัญเป็นผู้นำ และมีความเข้มแข็งกว่าเพศหญิง จึงทำให้เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศชายเกิดความกระตือรือร้นในการปรับตัวความบทบาททางเพศมากกว่า

เมื่อได้ศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับสูงและระดับต่ำ โดยศึกษาจากค่าเฉลี่ยพบว่าทั้งสองกลุ่มมีปัญหาสุขภาพจิตแต่ละด้านเล็กน้อยเช่นเดียวกัน กลุ่มที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับสูงมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย้ำคิดย้ำทำมากที่สุด รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นและน้อยที่สุดคือก้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล ส่วนกลุ่มที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับต่ำมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย้ำคิดย้ำทำมากที่สุด รองลงมาคือด้านหวาดระแวงและน้อยที่สุดคือด้านความผิดปกติของร่างกาย จากผลครั้งนี้เห็นได้ว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับสูงและระดับต่ำ มีความคล้ายคลึงกันของปัญหาสุขภาพจิตด้านการย้ำคิดย้ำทำ อาจเป็นเพราะเด็กเหล่านี้ถูกเข้าใจว่าไม่ค่อยรู้เรื่องจึงมักถูกกำหนดให้ทำอะไรซ้ำ ๆ ตามคำสั่งอยู่เสมอจึงเป็นเหตุให้เด็กเหล่านี้ซึมซับเอาพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำเข้าไว้

เมื่อพิจารณาความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มพบว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองประกอบ

อาชีพระดับต่ำมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันมากกว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับสูง ทั้งนี้เพราะการดูแลเอาใจใส่เด็กของผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับต่ำไม่สม่ำเสมอซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาเศรษฐกิจก่อให้เกิดความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ของผู้ปกครองและการขาดเวลาเอาใจใส่ เด็กจึงขาดความมั่นคงทางใจตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยรุ่น อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพระดับต่ำและระดับสูงที่พบในการศึกษานี้มีความแตกต่างกันไม่มากนัก

ในการพิจารณาค่าเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา ระดับอุดมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับประถมศึกษานั้นก็พบว่าปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อยเช่นเดียวกัน สำหรับปัญหาสุขภาพจิตด้านย่ำคิดย่ำห่ามีมากที่สุดทั้งสามกลุ่ม ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รองลงมาในกลุ่มระดับอุดมศึกษาและระดับประถมศึกษา ส่วนกลุ่มระดับมัธยมศึกษาปัญหาสุขภาพจิตที่พบบรองลงมาคือด้านหวาดระแวง จากผลการศึกษานี้ไม่บังชี้ว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่ต่างกันส่งผลต่อความแตกต่างกันของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินซึ่งน่าจะเป็นเพราะการอบรมเลี้ยงดูความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของเด็กเหล่านี้มีสภาพคล้ายคลึงกัน

สำหรับการศึกษาค่าความแปรปรวนของทั้งสามกลุ่มพบว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา และแตกต่างกันน้อยคือกลุ่มที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นผลมาจากความคาดหวังของสถาบันครอบครัวต่อเด็กและแบบอย่าง que เด็กได้รับจากครอบครัว อาจเป็นเพราะว่าครอบครัวที่มีสถานภาพทางสังคมสูงจะมักจะมีปฏิบัติต่อเด็กอย่างไม่สม่ำเสมอเช่นเมื่อใดที่เกิดความรู้สึกอับอายและผิดหวังก็จะปฏิเสธเด็กและเมื่อใดที่รู้สึกยอมรับ ปลงตก ก็เอาใจใส่ทำให้เด็กขาดความมั่นคงในจิตใจมากกว่า

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมของ

เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในสภาพการ เรียนต่างกันพบว่าไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในโรงเรียนพิเศษมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ดีและรู้สึกว่าตนมีคุณค่า สภาพแวดล้อมในโรงเรียนส่งผลให้เด็กรู้สึกเป็นพวกเดียวกันไม่ค่อยรู้สึกว่าตนผิดปกติ อีกทั้งเด็กกลุ่มนี้มีความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในโรงเรียนได้แล้ว เนื่องจากได้ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเป็นเวลาถึง 6 ปีขึ้นไป ส่วนเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในโรงเรียนปกตินั้นได้เรียนร่วมกับเด็กปกติจึงมีโอกาสร่วมสังสรรค์และสื่อสารกับเด็กปกติทำให้สามารถปรับตัวทางสังคมเกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน เพราะพัฒนาการทางสังคมและบุคลิกภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับกระบวนการสื่อความหมายเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การที่เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีโอกาสได้ศึกษาวิธีการสื่อความหมายทำความเข้าใจกับผู้อื่นจากสถาบันการศึกษา ถึงแม้ว่าสภาพการ เรียนแตกต่างกัน แต่เนื่องจากหลักสูตรวิธีการสอนการสื่อความหมาย การปกครองดูแลของครูมีความคล้ายคลึงกัน ทั้งระยะเวลาที่ศึกษาในสถานศึกษาก็นานพอที่เด็กเหล่านี้สามารถปรับตัวอย่างเหมาะสมตามสภาพการ เรียนในโรงเรียนที่ศึกษาอยู่เป็นสาเหตุให้เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในโรงเรียนพิเศษและโรงเรียนปกติมีปัญหาสภาพจิตไม่แตกต่างกัน และมีปัญหาสภาพจิตในแต่ละค่านเล็กน้อย

จุดที่ 3. จากการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพศชายและเพศหญิงมีปัญหาสภาพจิตในแต่ละค่านและโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อศึกษาสภาพแวดล้อมของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเห็นได้ว่าเด็กเหล่านี้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ตลอดจนการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองไม่เข้มงวดต่อเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมากเกินไป จึงทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิงได้จากการ เลียนแบบบุคคลในสังคมอย่างมั่นใจ การไม่ถูกฉกฉกรหรือย่ำเตือนในบทบาททางเพศช่วยให้เด็กไม่เกิดความรู้สึกสามารถปรับตัวในสังคมเกี่ยวกับบทบาททางเพศของตนเองได้อย่างเหมาะสม

4. การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสภาพจิตในแต่ละค่านและโดยส่วนรวม

ของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพพระคัมสูงและอาชีพพระคัมต่ำพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน การที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันไม่ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน เนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างด้านอาชีพของผู้ปกครองอย่างเด่นชัด คือ อาชีพพระคัมสูงส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ เจ้าของกิจการ ก็เป็นประเภทร้านค้าย่อย สำหรับอาชีพพระคัมต่ำ ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาพนักงานในองค์การต่าง ๆ และช่างฝีมือ จากการสัมภาษณ์ เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินพบว่าแม้ผู้ปกครองประกอบอาชีพพระคัมต่ำแต่ก็มีรายได้สม่ำเสมอ ทั้งยังศึกษาเฉพาะพ่อหรือแม่หรือผู้ปกครองที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เพียงคนเดียวย่อมมีความคลาดเคลื่อนในการคาดคะเนเกี่ยวกับอาชีพอันส่งผลถึงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ทั้งนี้เพราะครอบครัวเด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่พ่อแม่ประกอบอาชีพทั้งคู่ ดังนั้นสถานภาพของครอบครัวของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ทั้งสองกลุ่มจึงจัดได้ว่าอยู่ในระดับใกล้เคียงกันและอยู่ในระดับปานกลางคืออาชีพพระคัมสูงก็ไม่สูงจนเด่นชัด และอาชีพพระคัมต่ำก็มีใช้ค่าเงินไป ตลอดจนสภาพทางสังคม วัฒนธรรมและการอบรมเลี้ยงดูของคนไทยไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้นเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกันจึงมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ทั้งมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ข้อ 5. เมื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตโดยส่วนรวมของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับประถมศึกษา พบว่าทั้งสามกลุ่มมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความแตกต่างของระดับการศึกษาซึ่งผู้ปกครองเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้รับไม่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้อาจเป็นได้ว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัว ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรมของไทยเรามีทิศทางเดียวกัน ทั้งสังคมไทยเป็นสังคมแบบไม่ตรีจิต เชื่อถือพรหมลิขิตคือว่ากรรมกระทำใด ๆ ขึ้นอยู่กับโชคชะตา และ

มีความสงสัย เห็นใจผู้ที่มีความบกพร่องทำให้เกิดวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้รับพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูแบบอบอุ่น ปกป้องและตามใจมากกว่าเด็กปกติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การที่เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีปัญหาด้านสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอาจเป็นไปได้ว่าสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจและการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับมาแต่เดิมมีความแตกต่างกันไม่มาก

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. แม้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างกันของปัญหาด้านสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่เรียนในสภาพการเรียนต่างกัน เพศต่างกัน และที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน ตลอดจนผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันก็ตาม แต่มีข้อเสนอแนะว่า เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินแต่ละคนไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตเลย ดังนั้นผู้ปกครองจึงควรสังเกตความผิดปกติของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และบุคลากร อาทิเช่น ครูการศึกษาพิเศษ ครูแนะแนว ผู้บริหาร ควรมีการประสานงานกันส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กเหล่านี้ โดยรวมและเน้นศึกษาเป็นรายกรณีในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เพื่อวางแผนปรับพฤติกรรมแก่เด็กในรายที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

2. ควรได้มีการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยจัดทำเป็นเอกสาร หรือ การแนะแนวผู้ปกครองซึ่งช่วยให้เกิดความเข้าใจเด็กเหล่านี้ ทั้งการบริการแนะแนวผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกลดความคับข้องใจ ไข่ระบายความทุกข์ และเห็นตัวอย่างในการช่วยเหลือเด็กเมื่อสุขภาพจิตผู้ปกครองดีขึ้นก็ส่งผลไปยังเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินด้วย

3. อย่างไรก็ตาม สุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินควรได้รับการส่งเสริมอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมซึ่งสามารถส่งเสริมทั้งในสถานนันทนัยและความสามัคคีในหมู่คณะ เช่น กิจกรรมกีฬา

กิจกรรมกลุ่มในการเรียนการสอน การศึกษานอกสถานที่ เป็นต้น

4. ควรได้มีการจัดบริการแนะแนวในโรงเรียนที่เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินศึกษาอยู่ เพื่อช่วยแก้ปัญหาแก่เด็ก เพราะเด็กเหล่านี้มักจะใกล้ชิดกับสถานี่นการศึกษา มากกว่าสถาบันครอบครัว ซึ่งบริการแนะแนวนั้นนับว่าสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือเมื่อเด็กเกิดปัญหา ทั้งเป็นหน่วยประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่วัดระดับการได้ยินเกินกว่า 90 เดซิเบล เพื่อจะได้ทราบว่าความบกพร่องทางการได้ยิน และสภาพแวดล้อมแต่ละอย่างมีผลต่อสุขภาพจิตในเด็กเหล่านี้หรือไม่
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียนพิเศษและโรงเรียนปกติกับเด็กปกติหรือไม่
3. ควรศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยใช้วิธีการหลาย ๆ วิธี และเครื่องมือชนิดอื่น เพื่อได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
4. ควรมีการศึกษาเฉพาะรายกรณีในเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เพื่อทราบปัญหาสุขภาพจิตเฉพาะราย และแต่ละค่าย จะได้ช่วยแก้ไขเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเป็นรายบุคคล
5. ควรมีการศึกษาระยะยาว เพื่อจะได้ทราบว่าเด็กประเภทนี้มักมีปัญหาสุขภาพจิตในวัยใด
6. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในเรื่องอายุที่เริ่มสูญเสียการได้ยิน และเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำว่าจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกันหรือไม่

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ สุชะตุงคะ การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์จังหวัดปราจีนบุรี ปรินฤตยานิพนธ์ กศ.ม.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2523, 60 หน้า อัดสำเนา
- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ สุขภาพจิตในโรงเรียน โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย 2524,
312 หน้า
- กวี สุวรรณกิจ และอัจฉรา จันไกรผล "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์" วารสารจิตวิทยาคลินิก 8(1) : 12 - 24
เมษายน 2520
- จรินทร์ ประสงค์สม "การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย" วารสารวิจัย
และวิจัย 4 : 162 - 179 2527
- ชูชีพ อ่อนโคกสูง จิตวิทยาเด็กอุปถัมภ์ เอกสารการนิเทศการศึกษา ฉบับที่ 262
ภาคพัฒนาตำราและเอกสารวิชาการ หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู
พ.ศ. 2527, 259 หน้า
- ชูศรี วงศ์รัตน์ เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 3 โรงพิมพ์และทำปก
เจริญผล 2527, 370 หน้า
- ณรงค์ศักดิ์ ทะละภักดิ์ และคนอื่น ๆ "การประเมินผลโครงการอบรมความรู้สุขภาพจิต
ครู อาจารย์ ระดับโรงเรียนทั่วประเทศ" วารสารจิตวิทยาคลินิก 15(1) :
9 - 24 มิถุนายน 2527
- กวางเคื่อน พันธมนาวิน และบุญยิ่ง เจริญยิ่ง อิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของเด็กวัยรุ่น
รายงานการวิจัย ฉบับที่ 18 ของสถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก
2517, 136 หน้า

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
กับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2524, 297 หน้า
- ทัศนาศา ทองภักดี ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลกับความเชื่อ
อำนาจภายในของคนของเด็กวัยรุ่น ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร 2528, 117 หน้า อิศำเนา
- นภวัลย์ กำพลาศิริ การศึกษาสภาพแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น
วิทยานิพนธ์ ปรินญาณีพนธ์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ 2524, 239 หน้า อิศำเนา
- บุหงา วัชนะ "บทบาทของครูในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็ก" ประชาศึกษา
31(9) : 3 - 7 เมษายน 2523
- ประเทือง วงศ์ประเสริฐ การศึกษาบุคลิกภาพของเด็กและเยาวชนที่บ้านกรวดและ
บ้านปรานี ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2527, 87 หน้า อิศำเนา
- ประมวญ คิคคินสัน หุนทวก - หุทิงจิตวิทยาคลีนิก ไทยวัฒนาพานิช 2524, 139 หน้า
- ปราโมทย์ เซาวศิลป์ คู่มือทฤษฎีจิตวิเคราะห์ สหประชาพานิช 2526, 176 หน้า
- เปรมสุรีย์ เชื้อมทอง การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์
กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร 2526, 70 หน้า อิศำเนา
- ณกุล อารยะวิญญู การศึกษาพิเศษในปัจจุบัน งานตำราและคำสอน กองบริการวิชาการ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2523, 170 หน้า
- ฝน แสงสิงแก้ว "สุขภาพจิตของคนรุ่นหนุ่มสาว" สุขภาพจิตศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2
หน้า 61 ศูนย์สุขภาพจิต กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2520

- พงศกร สุจริตกุล ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคประสาทศึกษาเฉพาะรายกรณี
ผู้ป่วยภายในของโรงพยาบาลโรคประสาทเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ ปรินซ์มหาวิทยาลัย
 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2524, 235 หน้า
 อักษรย่อ
- รจนาทรรทรานนท์ และคนอื่น ๆ เมื่อถูกหูพิการจะทำอย่างไร คลินิกโสตสัมผัสและการ
 การพูด ภาควิชาโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
 รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 2526, 85 หน้า
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ หลักการวิจัยทางการศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2
 ทวีติการพิมพ์ 2524, 287 หน้า
- วิไลวัจน์ กฤษณะภูติ และสำเริง จันทรสวรรณ ปัญหาสุขภาพจิตและความต้องการ
ด้านสวัสดิการหอพักของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ภาควิชาสังคมศาสตร์
 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2525, 105 หน้า
- ศิริพร สันติพิทักษ์ บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิต ในการปฏิบัติ
งานของศูนย์สุขภาพจิต วิทยานิพนธ์ ปรินซ์มหาวิทยาลัย คณะสังคมสงเคราะห์
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2522, 147 หน้า อักษรย่อ
- ศรีธรรม ธนะภูมิ "การเกิดปัญหาสุขภาพจิต" รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง
สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพจิต หน้า 29 - 42 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
 2523
- ศรียา นิยมธรรม "ผลของความบกพร่องทางการได้ยินที่มีต่อบุคลิกภาพ" 25 ปี
แห่งการจัดการศึกษาของคนหูหนวกในประเทศไทย หน้า 175 - 185 โรงพิมพ์
 เจริญกิจ 2519
- ศรียา และประภัสร์ นิยมธรรม พัฒนาการทางภาษา โรงพิมพ์เฟื่องอักษร 2519,
 195 หน้า
- สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาล ความรู้สำหรับประชาชน โรงพิมพ์สนธิพันธ์ 2516,
 214 หน้า

- สมทรง สุวรรณเลิศ "ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน" วารสารจิตวิทยาคลินิก
5(2) : 22 - 25 มิถุนายน 2517
- สาธารณสุข, กระทรวง "สุขภาพจิต" เอกสารประกอบการขออนุมัติคณะรัฐมนตรี
จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ หน้า 3 หน่วยงานอาชีวบำบัด โรงพยาบาล
สวนปรุง เชียงใหม่ 2526
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย การพัฒนาพฤติกรรมเด็ก เล่มที่ 2 หน่วยที่
6 - 10 วิกตอรีการพิมพ์ 2524, 281 หน้า
- สุภา เทวกุล "ธรรมชาติของวัยรุ่น" สุขภาพจิตศึกษา หน้า 92 แผนกเผยแพร่และ
นิเทศความรู้ ศูนย์สุขภาพจิต กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข 2520
- สุภาพรรณ โคตรจรัส สุขภาพจิต : จิตวิทยาในการดำรงชีวิต เล่ม 1 ภาควิชา
จิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2527, 413 หน้า
- สุรีย์ โกลากุล และคนอื่น ๆ "ทัศนคติของพ่อแม่ต่อคนไข้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล
ยูวประสาทไวทโยปถัมภ์" การประชุมวิชาการสุขภาพจิตครั้งที่ 35 หน้า 36
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2525
- อนันต์ ศรีโสภณ ทฤษฎีการวัดและการทดสอบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2522, 281 หน้า อักสำเนา
- อมรา จิตตานนท์ สาเหตุการป่วยเป็นโรคจิตในเด็กวัยเรียนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
ศรีธัญญา วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2517, 120 หน้า
อักสำเนา

Glasser, William. Mental Health or Mental Illness.
New York, Harper & Row, Publishers, Inc., 1960. 206 p.

Hurlock, Elizabeth B. Developmental Psychology. New York,
McGraw - Hill Book Company, 1964. 926 p.

- Kakkar, S.B. "Adjustment and Self - Acceptance," The Psychological Abstract. 42 : 706, May, 1968.
- Lynch, Lillie Reddick. "A Comparison of the Health and College Adjustment Problems of Jersey City State College Freshmen Resident and Non - Resident Woman Students," Dissertation Abstracts. 33 : 499 - A, August, 1972.
- Lyon, V. The Use of Vocational and Personality Tests with the Deaf. J. Appl. Psychol., 1934. 224 p.
- Mechanic, David. Medical Sociology : A Selective View. New York, The Free Press, 1968.
- Moore, Donald F. Educating the Deaf : Psychology, Principles and Practices. Boston, Houghton Mifflin Company, 1978. 347 p.
- Myklebust, Helmer R. The Psychology of Deafness. New York, Grune & Stratton, 1964. 423 p.
- Redlich, Fritz. "Trends in American Mental Health," American Journal of Psychiatry. 135 : 229 - 230, January, 1978.
- Ringness, Thomas A. Mental Health in the School. New York, Random House, 1968. 491 p.
- Springer, N. A Comparative Study of the Psychoneurotic Responses of Deaf and Hearing Children. J. Ed. Psychol., 1938. 459 p.

ကာဏ္ဍ

ภาคผนวก ก
แบบเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว

แบบเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว

คำชี้แจง ผู้วิจัยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนที่
ทำแบบทดสอบ

1. ชื่อโรงเรียน

โสภศึกษาชนบุรี

พิบูลย์ประชาสรรค์

2. เพศ

ชาย

หญิง

3. อาชีพของพ่อหรือแม่หรือผู้ปกครองที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด

รับจ้างหรือใช้แรงงาน

ช่างฝีมือ

พนักงานในหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ

เจ้าของร้านค้าหรือกิจการอื่น ๆ

ข้าราชการหรือผู้บริหารระดับสูง

4. ระดับการศึกษาของพ่อหรือแม่หรือผู้ปกครอง ที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด

จบระดับอุดมศึกษา

จบระดับมัธยมศึกษา

จบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

ภาคผนวก ข
แบบทดสอบวัดสุขภาพจิต

SCL - 90

คำแนะนำในการทดสอบ

แบบทดสอบชุดนี้มีทั้งหมด 90 ข้อ เป็นปัญหาซึ่งอาจเกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้อแล้วคิดว่าปัญหานั้นได้ก่อให้เกิดความทุกข์แก่นักเรียนมากหรือน้อยเพียงใด ในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด โดยทำเครื่องหมายเพียง 1 ช่องคำตอบในแต่ละข้อและให้ทำทุกข้อ

โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

ตัวอย่าง

ข้อที่	นักเรียนมีความทุกข์โดยสิ่งต่อไปนี้มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
		0	1	2	3	4
ก.	มีอาการปวดศีรษะ		✓			
ข.	มีอาการตัวสั่น	✓				
ค.	รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว				✓	

ถ้าตอบว่า "ไม่เลย" หมายถึง ไม่มี ความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนี้เลย

ถ้าตอบว่า "เล็กน้อย" หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้างแต่

ไม่บ่อย และเป็นจำนวนพอประมาณไม่

รุนแรงนัก

ถ้าตอบว่า "ปานกลาง" หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างน้อยและ
ไม่รุนแรง

ถ้าตอบว่า "ค่อนข้างมาก" หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นบ่อย ๆ และ
ค่อนข้างรุนแรง

ถ้าตอบว่า "มากที่สุด" หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ซึ่ง
เกิดขึ้นบ่อยมากและรุนแรง

"ขอขอบคุณในความร่วมมือ"

ข้อที่	นักเรียนมีความทุกข์โดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่ เลย 0	เล็ก น้อย 1	ปาน กลาง 2	ค่อนข้าง มาก 3	มาก ที่สุด 4
1.	มีอาการปวดศีรษะ					
2.	มักตกใจง่ายหรือกระวนกระวายใจบ่อย ๆ					
3.	มักคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำซากหรือบ่อย ๆ					
4.	มักเป็นลมหรือวิงเวียนบ่อย ๆ					
5.	ไม่สนใจเรื่องเพศ					
6.	รู้สึกชอบกำหนดข้อบกพร่องของคนอื่น					
7.	มีความคิดว่ามีใครคนหนึ่งที่สามารถควบคุม ความคิดของนักเรียน					
8.	รู้สึกว่าคนที่ทำให้นักเรียนลำบากควรได้รับ คำตำหนิ					
9.	มักจำอะไรไม่ค่อยได้					
10.	รู้สึกถึงความกังวลเกี่ยวกับ ความไม่รอบคอบ ของนักเรียนเอง					
11.	รู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย					
12.	มักปวดที่หัวใจหรือหน้าอก					
13.	รู้สึกกลัวที่โล่งหรือถนน					

ข้อที่	นักเรียนมีความทุกข์โดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่ เลย 0	เล็กน้อย 1	ปาน กลาง 2	ค่อนข้าง มาก 3	มากที่สุด 4
14.	รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเซื่องช้า					
15.	รู้สึกอยากจะตาย					
16.	มีอาการหวิวว่ว มักได้ยินเสียงที่ก่อให้เกิด ความหงุดหงิดหรือว้าวากกลัว					
17.	มีอาการตัวสั่น					
18.	รู้สึกไม่ไว้วางใจคนอื่น					
19.	รู้สึกเบื่ออาหาร					
20.	ชอบร้องไห้					
21.	รู้สึกอายนหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้า เพศตรงข้าม					
22.	รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกควบคุม					
23.	รู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล					
24.	มีอาการมึนๆ เตื่อคหรือโยโย่ร้ายที่ระงับไม่ได้					
25.	รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว					
26.	รู้สึกตำหนิตนเองในเรื่องต่าง ๆ					

ข้อที่	นักเรียนมีความทุกข์โดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่ เลย 0	เล็ก น้อย 1	ปาน กลาง 2	ค่อนข้าง มาก 3	มาก ที่สุด 4
27.	มีอาการปวดคันแสบ					
28.	รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ					
29.	รู้สึกเหงา					
30.	รู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวหม่นหมอง					
31.	รู้สึกกังวลใจในสิ่งต่างๆ มากเกินไป					
32.	รู้สึกไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ					
33.	รู้สึกกลัว					
34.	รู้สึกจิตใจหวนไหวง่าย เมื่อมีสิ่งที่ไม่ พอใจมากระทบ					
35.	รู้สึกว่าคนอื่นล่วงรู้ถึงความรู้สึกในใจ ของนักเรียน					
36.	รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจหรือไม่เห็น ใจนักเรียน					
37.	รู้สึกว่าตนค้อยกว่าคนอื่นและทำอะไร มักผิดพลาด					

ข้อที่	นักเรียนมีความทุกข์โดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่ เลย 0	เล็ก น้อย 1	ปาน กลาง 2	ค่อนข้าง มาก 3	มากที่สุด 4
38.	มักทำงานซ้ำ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง					
39.	มีอาการหัวใจเต้นแรงและเร็ว					
40.	มีอาการคลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง					
41.	รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตัวของ นักเรียน					
42.	มีอาการปวดกล้ามเนื้อ					
43.	รู้สึกว่าถูกจ้องมองหรือถูกกล่าวถึง					
44.	มีปัญหาเรื่องหลับยาก					
45.	มักตรวจดูสิ่งที่ทำไปแล้วบ่อย ๆ ทั้งที่ ไม่จำเป็น					
46.	มีความลำบากหรือยุ่งยากในการตัดสินใจ					
47.	รู้สึกกลัวว่าจะเกิดอุบัติเหตุในการเดินทาง					
48.	มีอาการหายใจไม่สะดวก					
49.	มีอาการเหมือนเป็นไข้ ไข้หวัด หรือหวัด					

ข้อที่	นักเรียนมีความทุกข์โดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่ เลย 0	เล็ก น้อย 1	ปาน กลาง 2	ค่อนข้าง มากที่สุด 3	มาก 4
50.	มักหกล้ำเลียงบางสิ่งบางอย่าง และ สถานที่บางแห่ง					
51.	รู้สึกว้าคิดอะไรไม่ค่อยออก					
52.	มีอาการชาตามตัว					
53.	รู้สึกเหมือนมีก้อนอะไรมาจุกที่คอหอย					
54.	รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต					
55.	ไม่มีสมาธิหรือขาดความตั้งใจอย่าง แน่วแน่ในการทำอะไรสิ่งหนึ่ง					
56.	รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่มีแรง					
57.	รู้สึกหมกมุ่นจริงจังในการทำอะไรสิ่งหนึ่ง					
58.	รู้สึกหนักตามแขนขา					
59.	มักคิดถึงเรื่องความตาย					
60.	รับประทานอาหารมากเกินไป					
61.	รู้สึกไม่สบายเมื่อคนเฝ้ามองหรือพูด เกี่ยวกับตัวนักเรียน					

ข้อที่	นักเรียนมีความทุกข์โดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่ เลย 0	เล็ก น้อย 1	ปาน กลาง 2	ค่อนข้าง มาก 3	มากที่สุด 4
62.	มีความคิดที่ไม่ใช่ความคิดของตนเอง					
63.	รู้สึกอยากทำร้ายคนอื่น					
64.	มักตื่นแต่เช้ามืด					
65.	มักทำอะไรซ้ำซากโดยทำแล้วทำอีกบ่อยๆ ทั้ง ๆ ที่ไม่จำเป็น เช่น แตะแล้วแตะอีก, นับแล้วนับอีก, ล้างแล้วล้างอีก					
66.	รู้สึกหลับไม่สนิท					
67.	รู้สึกอยากทำลายข้าวของ					
68.	รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วย และไม่ร่วมมือ กับนักเรียน					
69.	รู้สึกว่าตนเองดีกว่าคนอื่น					
70.	รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อ ของหรือชมภาพยนตร์					
71.	รู้สึกว่าการทำงานทุกอย่างต้องใช้ความ พยายาม					

ข้อที่	นักเรียนมีความทุกข์โดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่ เลย 0	เล็ก น้อย 1	ปาน กลาง 2	ค่อนข้าง มาก 3	มากที่สุด 4
72.	รู้สึกท้อใจเป็นบางครั้ง					
73.	รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่มในที่ สาธารณะ					
74.	มักมีเรื่องโต้เถียงและขัดแย้งกับคนอื่น บ่อย ๆ					
75.	รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกหึงให้อยู่คน เดียว					
76.	รู้สึกคนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความ สำเร็จของนักเรียน					
77.	รู้สึกว่าเหว่ แม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางผู้คน					
78.	รู้สึกนั่งไม่ติด					
79.	รู้สึกตนเองไม่มีค่า					
80.	รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนคุณแปลกไป					
81.	รู้สึกอยากตะโกนหรือขว้างปาข้าวของ					
82.	รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ					

ข้อที่	นักเรียนมีความทุกข์โดยสิ่งต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด	ไม่ เลย 0	เล็ก น้อย 1	ปาน กลาง 2	ค่อนข้าง มาก 3	มากที่สุด 4
83.	รู้สึกว่าคุณอื่นจะเอาเปรียบถ้าหาก นักเรียนยอม					
84.	รู้สึกว่าความคิดเรื่องเพศก่อให้เกิด ความทุกข์แก่นักเรียนค่อนข้างมาก					
85.	มีความคิดว่านักเรียนควรได้รับโทษ จากการกระทำความชั่ว					
86.	รู้สึกว่าเมื่ออะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่าง ๆ					
87.	มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติ อย่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของ นักเรียน					
88.	ไม่เคยรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับคนอื่น					
89.	รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบ นักเรียน					
90.	มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติ เกิดขึ้นกับจิตใจของนักเรียน					

ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

บทคัดย่อ

ของ

ประภาศรี ฉายาสุนทร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้า

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

มีนาคม 2529

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยจำแนกตามสภาพการเรียน เพศ อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ปีการศึกษา 2528 เพศชาย และเพศหญิง ของโรงเรียนโสตศึกษาชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน และโรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 36 คน รวมทั้งสิ้น 66 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวและแบบทดสอบวัดสุขภาพจิต SCL - 90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบค่าทีแบบมีกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทิศทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า

1. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อย ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือด้านการย่ำคิดย่ำทำ รองลงมาคือด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ส่วนปัญหาสุขภาพจิตที่พบน้อยที่สุดคือด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายและด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล
2. เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนในสภาพการเรียนต่างกันที่เพศต่างกัน ที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกันและที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน

MENTAL HEALTH PROBLEMS
OF THE HEARING-IMPAIRED ADOLESCENTS

AN ABSTRACT
BY
PRAPHASRI CHAYASUTABUTE

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

March 1986

The purposes of this study were to investigate and compare the mental health problems of the hearing impaired adolescents. Variables under investigation included type of school, sex, parents' occupation and parents' education level. The sample consisted of 66 hearing impaired students who were in Mathayom Suksa 1,2 and 3, randomly selected from two schools; 30 from Sotsuksa Cholburi School, Cholburi Province, and 36 from Pibulprachasan School, Bangkok. Two instruments were utilized in data collection, namely, the Personal Data Form and the SCL - 90, which was the mental health test. The t - test and the analysis of variance were employed in the data analysis.

The study yielded the following findings.

1. The hearing impaired adolescents, in general, had few mental health problems. When considered each area of mental health separately, it was found that they had more problems in Obsessive - Compulsive than other areas, followed by problems in Interpersonal Sensitivity, and the least problems in Somatization and Phobia.

2. The mental health problems of the hearing impaired adolescents with different type of school, in both sexes, whose parents had different occupations and whose parents had different educational backgrounds were not significantly different.