

๒๕.๐๐
๒.๕๐
๒.๕๐

การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชาย
ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร

ปริญญาโท

ของ

ธารินี มิ่งวงศ์

๕๗ ๒๕๓. ๒๕๓๕

ห้องสมุดบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

เมษายน ๒๕๓๒

ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

176713

การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชาย
ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

ธารินี มิ่งวงศ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

เมษายน 2532

การศึกษาดังนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพจิตของ วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับ วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ในด้าน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดา และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่เปิดสอนเฉพาะนักเรียนชาย ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2531 จำนวน 395 คน เป็นวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ จำนวน 203 คน และวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศจำนวน 192 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบทดสอบ SCL-90 (Symptom Checklist-90) ซึ่งนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ดัดแปลงมาจากของ ดร.ลีโอนาร์ด อาร์ ดีโรกาทิส ดร.ลิโม โควี และ ดร.โรนัลด์ เอส ลิงแมน (Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Limo Covi and Dr. Ronald S. Lipman) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบ 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance)

ผลการศึกษพบว่า

1. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากวัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

4. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากวัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

5. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน และที่บิดามารดาแยกกันอยู่ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ซึ่งมาจากครอบครัวลักษณะเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่บิดามารดาแยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน และที่บิดามารดาแยกกันอยู่ มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

8. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดาเหมือนกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

9. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

10. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

11. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับเดียวกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

12. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

13. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

A Comparison of Mental Health Between Male Adolescents Having
Appropriate Masculine Behavior and Male Adolescents
Having Inappropriate Masculine Behavior
in Secondary Schools In Bangkok

AN ABSTRACT

BY

THARINEE MINGWONG

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

April 1989

The purpose of this study was to compare mental health between male adolescents having appropriate masculine behavior and male adolescents having inappropriate masculine behavior in secondary schools in Bangkok in 1988 academic year. It was compared according to the educational level, parents' marital status, parents' leadership in the family, and the economic status. The sample selected from adolescents in the secondary schools for boys was composed of 395 male students: 203 male adolescents having appropriate masculine behavior and 192 male adolescents having inappropriate masculine behavior. Symptom Check List-90 (SCL-90) was distributed to collect the data on mental health. It was adapted from the questionnaire of Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Lemo Covi and Dr. Ronald S. Lipman by psychologists at Somdej Chao Praya Hospital. Percentage was computed and t-test and one-way analysis of variance were applied to the data.

This study revealed following results:

1. Mental health of male adolescents having appropriate masculine behavior was better than that of those having inappropriate masculine behavior at .01 level of significance.
2. Mental health of male adolescents having appropriate masculine behavior in the junior and the

senior level of the secondary school was better than that of those having inappropriate masculine behavior at .01 level of significance.

3. There was no difference in mental health between male adolescents having appropriate masculine behavior studying in the junior level of the secondary school and those studying in the senior level.

4. There was no difference in mental health between male adolescents having inappropriate masculine behavior studying in the junior level of the secondary school and those studying in the senior level.

5. Mental health of male adolescents having appropriate masculine behavior coming from two-parent and one-parent families was better than that of male adolescents having inappropriate masculine behavior coming from the same type of families at .01 level of significance.

6. Mental health of male adolescents having appropriate masculine behavior coming from two-parent families was better than that of those coming from one-parent families at .01 level of significance.

7. There was no difference in mental health between male adolescents having inappropriate masculine behavior coming from two-parent families and those coming from one-parent families.

8. Considering similar parents' leadership in the family, there was a statistically significant difference in mental health between male adolescents having appropriate masculine behavior and male adolescents having inappropriate masculine behavior at .01 level.

9. There was a statistically significant difference in mental health of male adolescents having appropriate masculine behavior differing in parents' leadership in the family at .01 level.

10. Mental health of male adolescents having inappropriate masculine behavior differing in parents' leadership in the family was not different.

11. Considering similar economic status, there was a statistically significant difference in mental health between male adolescents having appropriate masculine behavior and male adolescents having inappropriate masculine behavior at .01 level.

12. There was a statistically significant difference in mental health of male adolescents having appropriate masculine behavior differing in economic status at .01 level.

13. Mental health of male adolescents having inappropriate masculine behavior differing in economic status was not different.

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิต และคณะกรรมการสอบได้พิจารณา
ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... *กาญจนา งามประไพ* ประธาน
(ผศ.ดร. กาญจนา งามประไพ)

..... *จิราภรณ์ บุญส่ง* กรรมการ
(ผศ. จิราภรณ์ บุญส่ง)

คณะกรรมการสอบ

..... *กาญจนา งามประไพ* ประธาน
(ผศ.ดร. กาญจนา งามประไพ)

..... *จิราภรณ์ บุญส่ง* กรรมการ
(ผศ. จิราภรณ์ บุญส่ง)

..... *วันเพ็ญ พงศ์ประยูร* กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ. วันเพ็ญ พงศ์ประยูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... *สมพร บัวทอง* คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศ.ดร. สมพร บัวทอง)

วันที่ .. 10 .. เดือน .. พฤษภาคม .. พ.ศ. 2532 ..

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา หาสิตะนันท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิราภรณ์
บุญส่ง และรองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ
ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนแล้วเสร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์
รองศาสตราจารย์ ดร. อารี ชังสินันท์ อาจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา ที่ให้
ความกรุณาในการตรวจแบบสอบถาม และผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร
ที่กรุณาเป็นกรรมการในการสอบปากเปล่า

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ คณะครูอาจารย์ และนักเรียนในโรงเรียนที่
เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณรวจริณ สุขเกษม ที่ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือใน
ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ คุณประภิต ยิ่งคง ที่ช่วยตรวจสอบ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ขอขอบคุณ คุณอรุณศรีศรี สีดาล้า และเพื่อน ๆ เอกจิตวิทยาการศึกษา
รุ่นที่ 1 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

คุณตา และประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชา
พระคุณบิดามารดาและบูรพาจารย์ ผู้ซึ่งได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้กับผู้วิจัย
ตลอดมา

ชาริณี มิ่งวงศ์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
1	ความมุ่งหมายของการศึกษา	3
2	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	6.สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	5
3	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
4	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2	5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
	ความหมายของสุขภาวะจิต	12
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะจิตของเด็กวัยรุ่น	14
	เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม กับเพศ	16
	เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวกับ สุขภาวะจิต	31
	เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวกับ สุขภาวะจิต	37
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	41
4	การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
๕	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	44

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
เกณฑ์การให้คะแนนของแบบทดสอบ	46
การหาเกณฑ์มาตรฐานของแบบทดสอบ	47
การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ	48
การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ	51
วิธีรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	53
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	108
บทย่อ	108
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	108
9) วิธีดำเนินการวิจัย	108
9.๑ การวิเคราะห์ข้อมูล	109
๑๑) สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	109
อภิปรายผล	115
ข้อเสนอแนะ	134
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป	136

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	138
ภาคผนวก	149
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	150
ภาคผนวก ข รายชื่อของอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้าน ของแบบทดสอบ SCL-90	168
ภาคผนวก ค คะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบ SCL-90	170
บทคัดย่อ	172
ประวัติย่อของผู้วิจัย	179

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
2	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนประจันตราษฎร์บำรุง และคนไข้จิตเวช	48
3	เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนโรงเรียนนทรณพาราม และคนไข้จิตเวช	49
4	เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนกับคนไข้จิตเวช	50
5	แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ SCL-90 เป็นรายด้าน และทั้งฉบับ	51
6	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สถานภาพต่าง ๆ	56
7	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ	57
8	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น	59
9	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย	61
10	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กับมัธยมศึกษาตอนปลาย ...	63

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 11 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กับมัธยมศึกษาตอนปลาย 65
- 12 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับ
วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่
ร่วมกัน 67
- 13 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับ
วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดา
แยกกันอยู่ 69
- 14 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน กับที่บิดามารดาแยกกันอยู่ 71
- 15 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน กับที่บิดามารดาแยกกันอยู่ 73
- 16 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บิดามีบทบาทในการ
นำครอบครัว 75
- 17 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่มารดามีบทบาทใน
การนำครอบครัว 77
- 18 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ทั้งบิดาและมารดา
มีบทบาทในการนำครอบครัว 79

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 19 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
ที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว มารดามีบทบาทในการนำ
ครอบครัว และทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว ... 81
- 20 เปรียบเทียบสุขภาพจิต และอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้าน ของ
วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามีบทบาทในการ
นำครอบครัว มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว และทั้งบิดาและ
มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว เป็นรายคู่ 84
- 21 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
ที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว มารดามีบทบาทในการนำ
ครอบครัวและทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว .. 88
- 22 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชาย ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของ
ครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ 92
- 23 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของ
ครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง 94
- 24 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของ
ครอบครัวอยู่ในระดับสูง 96

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 25 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง
และสูง 98
- 26 เปรียบเทียบสุขภาพจิต และอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้าน ของ
วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของ
ครอบครัวอยู่ในระดับต่ำปานกลาง และสูง เป็นรายคู่ 102
- 27 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง
และสูง 105

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

กำลังคน เป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาประเทศ ประเทศจะมั่นคงได้ ประชากรของประเทศจะต้องมีคุณภาพ และคุณภาพพื้นฐานห้าประการของ ประชากรคือ ความสมบูรณ์ทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม จะเห็นได้ว่า สี่ในห้าส่วนของคุณภาพประชากร คือคุณภาพของจิตใจ (สุจริต สุวรรณทิน. 2528: 16) ซึ่งก็สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ที่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพประชากร โดยเน้นการส่งเสริม สุขภาพอนามัยของประชากรทั้งทางร่างกายและจิตใจ เร่งพัฒนาคุณภาพจิตใจของ ประชากร โดยระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานของรัฐและเอกชน ตลอดจน สถาบันต่าง ๆ ทางสังคม โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว (สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม. 2530: 87-88) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับนโยบาย และแผนของกรมสามัญศึกษา ปี พ.ศ. 2530-2532 ที่เห็นความสำคัญของสุขภาพจิต ของนักเรียน และเร่งให้มีการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพจิตของนักเรียน (พะยอม แก้วกำเนิด. 2530: 14) จึงเห็นได้ว่า สุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและ จิตใจ (ฝน แสงสิงแก้ว. 2520: 16) เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างเด็กกับ ผู้ใหญ่ (วันดี วราวิทย์. 2527: 81) และยังเป็นวัยที่ค้นหาเอกลักษณ์ให้กับ ตนเอง (รัชนี้ ลาซโรจน์. 2527: 264) สุขภาพธรรม โคตรจรัส (2527: 54-55) เห็นถึงลักษณะของวัยรุ่นว่า มีความสับสนในบทบาทต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นบทบาททางเพศ หรือบทบาทของการเป็นผู้นำ มีความไม่แน่ใจ ว่ารุ่น ระหว่าง ความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ขาดความเชื่อมั่น ไม่เข้าใจตนเอง ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุที่ ทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสน เกิดความขัดแย้งขึ้นภายในใจ นอกจากนี้

สมทรง สุวรรณเลิศ (2517: 22-25) กล่าวถึงปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นว่า นอกจากจะมีปัญหาทางเพศแล้ว วัยรุ่นยังเป็นโรคจิต โรคประสาทกันมาก

เนื่องจากเด็กวัยรุ่นนี้มีความวิตกกังวลสูง มีปัญหาหลายอย่างที่ต้องเผชิญ โรคประสาทที่พบบ่อยในหมู่วัยรุ่นคือ โรคประสาทแบบฮิสทีเรีย ซึ่งเกิดจากการที่เด็กไม่สามารถทนต่อภาวะตึงเครียดที่มีอยู่ได้ จึงถ่ายทอดความวิตกกังวลนั้นออกมาเป็นอาการทางร่างกาย แต่ไม่มีความผิดปกติทางสรีระแต่อย่างใด เช่น มีอาการชัก ทั้ง ๆ ที่ไม่มีพยาธิสภาพทางสมอง นอกจากนี้อาจจะพบเด็กวัยรุ่นที่มีอาการของโรคจิตเภท อาการจะเปลี่ยนแปลงง่าย แสดงออกในทางที่ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์

แยกตัวเอง เหม่อลอย มีความคิดแปลก ๆ ชัดต่อความเป็นจริง นอกจากนี้มีอาการประสาทหลอนและหลงผิด จากสถิติการฆ่าตัวตายของคนไทย พบว่า มีการฆ่าตัวตายปีละ 7.3 คนต่อประชากร 1 แสนคน แต่จากสถิติของโรงพยาบาลศิริราช จะมากกว่า 2 เท่า คือ มีการฆ่าตัวตาย 15 คนต่อประชากร 1 แสนคน ถ้าคิดเป็นตัวเลขแล้วจะตกปีละ 8,000 คน หรือเดือนละเกือบ 700 คน ตกวันละ 24 คน หรือชั่วโมงละ 1 คน และเป็นที่น่าห่วงใยเพราะการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทยมักเป็นบุคคลที่มีเกณฑ์อายุน้อย ระหว่าง 15 ปีถึง 25 ปี (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2531: 13) ตัวเลขการฆ่าตัวตายดังกล่าว ไม่มีที่ท่าว่าจะลดลง ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มที่คนไทยไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้เมื่อพบปัญหาในชีวิต โดยเฉพาะในสภาพสังคมไทยปัจจุบัน อิทธิพลของวัฒนธรรม สังคม และเทคโนโลยีต่าง ๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำรงชีวิตประจำวัน วัฒนธรรมอันดั้งเดิมของไทยถูกละเลย แม้กระทั่งในเรื่องของบทบาททางเพศ (สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน. 2530: ไม่มีเลขหน้า) ซึ่งในปัจจุบัน บทบาททางเพศของวัยรุ่นไทยเริ่มเบี่ยงเบนไปในรูปแบบต่าง ๆ เป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายควรให้ความสนใจและหาวิธีป้องกันและแก้ไข โดยเฉพาะปัญหาการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ มีการแต่งกาย แต่งหน้า สวมเสื้อผ้า ตลอดจนแสดงพฤติกรรมของเพศตรงข้าม (Tranvestism) ได้ปรากฏไปทั่วในหมู่เด็กและเยาวชน

ทั้งในสถาบันการศึกษาและสังคมส่วนรวม ตลอดจนมีการสะท้อนภาพพฤติกรรมดังกล่าว เผยแพร่ทางสื่อมวลชนมากขึ้น (มนตรี ต้นประยูร. 2531: 18) ทำให้วัยรุ่นซึ่งกำลังค้นหาเอกลักษณ์ให้กับตนเอง เกิดการเลียนแบบบทบาททางเพศของตนตามค่านิยมของสังคมและสื่อมวลชน ทำให้พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นไม่เป็นไปตามปกติ เบี่ยงเบนไปจากสามัญชนในสังคมประเพณีปฏิบัติกัน (วัลลก ปิยะมโนธรรม. 2530: 85)

จากที่กล่าวข้างต้น แสดงว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการค้นหาเอกลักษณ์ให้กับตนเอง ส่วนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ นอกจากมีปัญหาลักษณะเดียวกับวัยรุ่นปกติแล้ว ยังมีปัญหาการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศอีกด้วย ซึ่งทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสน ไม่แน่ใจในบทบาททางเพศที่แสดงออกไปอีกทั้งสังคมส่วนใหญ่ไม่ยอมรับพฤติกรรมนั้น การมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ในหมู่วัยรุ่นนั้น จะพบมากในวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง 3 ถึง 6 เท่า (วัลลก ปิยะมโนธรรม 2531: 1) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศเปรียบเทียบกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ว่ามีสุขภาพจิตเหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นแนวทางให้ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหาทางป้องกันและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี มีคุณภาพเป็นกำลังที่ดีของชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ และวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

3. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายกับระดับการศึกษา ดังนี้

3.1 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับเดียวกัน

3.2 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศที่ศึกษาต่างระดับกัน

3.3 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศที่ศึกษาต่างระดับกัน

4. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายกับสถานภาพสมรสของบิดามารดา ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

4.1 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดามารดา เหมือนกัน

4.2 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดามารดา ต่างกัน

4.3 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดามารดา ต่างกัน

5. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายกับบทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดา

5.1 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดา เหมือนกัน

5.2 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดา ต่างกัน

5.3 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดา ต่างกัน

6. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นชาย กับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ในด้านต่าง ๆ

6.1 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสม กับเพศกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของ ครอบครัวอยู่ในระดับเดียวกัน

6.2 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสม กับเพศที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ต่างกัน

6.3 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่ เหมาะสมกับเพศที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ต่างกัน

ความสำคัญของการค้นคว้า

ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสม กับเพศ และวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เพื่อนำข้อมูลเป็นพื้นฐานที่ จะช่วยให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน อาจารย์แนะแนว นักจิตวิทยา ครู-อาจารย์ และผู้ปกครอง ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและ ส่งเสริมสุขภาพจิต ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมของ วัยรุ่นชาย ต่อไป

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรม ไม่เหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรม ไม่เหมาะสมกับเพศ ที่มีระดับการศึกษาเดียวกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

4. วิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. วิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดามารดาเหมือนกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. วิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. วิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. วิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดาเหมือนกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
9. วิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
10. วิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
11. วิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับเดียวกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
12. วิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
13. วิจัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวัยรุ่นชายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ที่เปิดทำการสอนเฉพาะนักเรียนชาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2531 จำนวน 11 โรงเรียน มีวัยรุ่นชายทั้งสิ้น 29,096 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ จำนวน 203 คน และวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จำนวน 192 คน ซึ่งศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ที่เปิดทำการสอนเฉพาะนักเรียนชาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2531 ซึ่งอาจารย์แนะแนวคัดเลือกมาให้จากการสังเกตพฤติกรรม

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

3.1.1 วัยรุ่นชาย แบ่งเป็น

วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ

วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

3.1.2 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

3.1.3 สถานภาพสมรสของบิดา มารดา แบ่งเป็น

บิดา มารดา อยู่ร่วมกัน

บิดา มารดา แยกกันอยู่

3.1.4 บทบาทการนำครอบครัวของบิดา มารดา

บิดา เป็นผู้นำครอบครัว

มารดา เป็นผู้นำครอบครัว

บิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว

- 3.1.5 **ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว** แบ่งเป็น
ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ
ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง
ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

3.2 **ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ สุขภาพจิต**

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **สุขภาพจิต** หมายถึง สภาพอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นชายที่แสดงถึงความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยมีข้อขัดแย้งภายในจิตใจน้อยที่สุด บุคคลที่จะมีสุขภาพจิตดีนั้น จะมีลักษณะอาการผิดปกติทางจิต 10 ด้านดังต่อไปนี้ น้อยที่สุด

1.1 **ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization)** จะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหา หรือความทุกข์อันเนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานผิดปกติของร่างกาย ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบอื่น ๆ ซึ่งเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ความเจ็บปวด ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ

1.2 **การย้ำคิด ย้ำทำ (Obsession-Compulsion)** เป็นพฤติกรรมอันเนื่องมาจากแรงผลักดันด้านความคิดให้เกิดการกระทำซ้ำ ๆ ซึ่งรบกวนจิตใจ ไม่ต้องการให้เกิดแต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้สูญเสียความสามารถด้านสติปัญญา

1.3 **ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity)** กลุ่มอาการซึ่งเป็นพื้นฐานในองค์ประกอบนี้ก็คือ ความรู้สึกบกพร่องหรือมีความรู้สึกที่ตนเองมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นลดค่านิยมในตนเอง อึดอัด และไม่สบายใจ เมื่อต้องติดต่อกับคนอื่น หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง

1.4 ซึมเศร้า (Depression Dimension) มีอาการซึมเศร้า และแสดงออกให้เห็นโดยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ได้แก่ หมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีพลัง ท้อแท้ สิ้นหวัง ความคิดเชิงซ้ำ ตัดสินใจไม่ได้ มีความบกพร่องต่อภาวะหน้าที่ และกิจกรรมที่เคยถือปฏิบัติมา ความสามารถด้านเชาวน์ปัญญาลดลง อาการเช่นนี้จะคงอยู่ตลอดไปถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจถึงขั้นฆ่าตัวตาย

1.5 วิตกกังวล (Anxiety) เป็นภาวะของความตึงเครียด หรือสภาวะที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความวิตกกังวลเกิดขึ้นจากความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตที่จะเป็นไปในทางที่ไม่ดี ซึ่งจะทำให้บุคคลมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย นิ่งไม่ติด กลัว ประหม่า มีอาการทางกายร่วมด้วยคือ สั่น

1.6 ก้าวร้าว ทำลาย โกรธ (Hostility) จะสะท้อนให้เห็นความคิด อารมณ์ หรือการกระทำซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ชุนเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึกโต้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

1.7 กลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia) มักจะเกิดร่วมกับภาวะวิตกกังวล และความเศร้า ความกลัวนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีวัตถุหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดบุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลขึ้น เมื่อเกิดขึ้นบ่อย ๆ ก็จะกลายเป็นกลัวสิ่งนั้นได้แก่ กลัวเฉพาะที่ คน สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ แบบไม่มีเหตุผล

1.8 หวาดระแวง (Paranoid) เป็นความรู้สึกอย่างหนึ่งของบุคคลที่คิดว่าผู้อื่นทำอะไรมีความหมายพาดพิงถึงตน มีอิทธิพลถึงตน โทษผู้อื่น ไม่เป็นมิตร ระแวงสงสัย เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสียการควบคุมตนเอง มีความคิดมีก้าใหญ่ไปสูงกว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต

1.9 โรคจิต (Psychoticism) มีอาการถดถอย แยกตัวเองหนีสังคม คิดว่าถูกควบคุมความคิดจากภายนอก

1.10 อาการร่วมอื่น ๆ (Additional Symptom) ได้แก่ รู้สึกผิด

เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

ความผิดปกติทางจิตดังกล่าวมาแล้วนั้น สามารถวัดได้โดยใช้แบบทดสอบ
SCL-90 (Symptom Checklist-90)

2. โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษาที่เปิดสอนใน
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา
ในกรุงเทพมหานคร และเปิดสอนเฉพาะนักเรียนชายเท่านั้น

3. วัยรุ่นชาย หมายถึง นักเรียนชายที่อายุระหว่าง 12 ปี - 20 ปี
ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา

4. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ หมายถึง วัยรุ่นชายที่มี
ลักษณะท่าทาง การเดิน การพูด การแต่งกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ
ที่เหมาะสมกับบทบาททางเพศของตนเอง

5. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ หมายถึง วัยรุ่นชายที่มี
ความสุข ความพอใจจากการได้แต่งกาย แต่งหน้า และแสดงพฤติกรรมของ
เพศตรงข้าม ได้แก่ มีกิริยากระตุงกระตึ่ง พูดจาลอยหน้าลอยตา พูดตัดเสียง
ชายหางตา ดื้อน หยิก หรือกุ่มเมื่อไม่พอใจ กั้นขนคิ้ว ทาปาก ทาแป้ง ใส่
กางเกงเอวสูง ๆ และรัดเข็มขัดแน่น ๆ เพื่อให้ดูเอวเล็กลง ชลบทพูดคำว่า เค้า
ตัวเอง หล่อน นะยะ เดินเหินขา เดินก้มเปิด เดินแกว่งแขนเกินปกติ ใส่เสื้อที่มม
และหวีให้ผมตั้งอยู่เสมอ ส่งเสียงวิดว้ายเมื่อนิ่งพอใจ วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรม
ไม่เหมาะสมกับเพศที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้ ได้มาจากการสังเกตของอาจารย์
ที่ปรึกษาและอาจารย์แนะแนวของแต่ละโรงเรียน โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาของวัยรุ่นชายในระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

7. สถานภาพสมรสของบิดา มารดา หมายถึง สถานภาพสมรสและ
สัมพันธภาพ ระหว่างบิดา มารดา ซึ่งแบ่งออกเป็น

7.1 บิดา มารดา อยู่ร่วมกัน

7.2 บิดา มารดา แยกกันอยู่

8. บทบาทการนำครอบครัวของบิดา มารดา หมายถึง ภาระหน้าที่และ
ความรับผิดชอบที่บิดา มารดา ปฏิบัติต่อครอบครัว ในด้านค่าใช้จ่าย การอบรม
เลี้ยงดู การให้ความรักความอบอุ่น และให้คำปรึกษา จัดซื้อ ดูแล ซ่อมแซม
เครื่องใช้ภายในบ้าน เป็นตัวแทนของครอบครัวในการออกงานสังคม แบ่งออกเป็น

8.1 บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว

8.2 มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว

8.3 บิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว

9. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง ระดับฐานะของ
ครอบครัวของวัยรุ่นชาย โดยพิจารณาจากรายได้ของบิดา มารดา ที่ได้รับต่อ
เดือนเป็นเกณฑ์ การแบ่งระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อาศัยข้อมูลจาก
สำนักงานสถิติแห่งชาติในการสำรวจรายได้ของประชากรในประเทศ ทวีราช-
อาณาจักร มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,681 บาท เฉพาะในกรุงเทพมหานคร มี
รายได้เฉลี่ย 7,410 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2530: 282-284)

9.1 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ มีรายได้ต่ำกว่า 3,500 บาท

9.2 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง มีรายได้ตั้งแต่
3,501 บาทถึง 7,500 บาท

9.3 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวสูง มีรายได้ตั้งแต่ 7,501 บาท

ขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของสุขภาพจิต

คำว่า สุขภาพจิต (Mental Health) ได้มีผู้อธิบายและให้ความหมายแตกต่างกันออกไป อาทิเช่น องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (สุชาติ โสภประยูร. 2512: 99-100)

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ (2518: 5) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ไม่มีอาการของโรคจิต หรือโรคประสาท หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติ ตลอดจนปรับตัวในสังคมได้อย่างเป็นสุข

ฝน แสงสิงแก้ว (2521: 182) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอาการมั่นคงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

สุรางค์ จันทน์เอม (2527: 2) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สุขภาพของจิตใจที่ดีของมนุษย์ หรือการมีสภาพจิตที่ดี เช่น มีจิตใจเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ ไม่มีความวิตกกังวลใด ๆ มีแนวความคิดถูกต้อง ส่วนบุคคลที่สุขภาพจิตเสื่อมย่อหมายถึง บุคคลที่สุขภาพจิตผิดปกติ มีความกังวลทุกข์ร้อนอยู่เสมอ ตลอดจนมีแนวความคิด พฤติกรรมผิดไปจากคนปกติ

กรมการแพทย์ (2529: 3) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัว และปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสม

กับสังคม และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบายตามอัธยาศัย และปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท

ผ่องพรรณ เกิดนิทัศน์ (2530: 6) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าเป็นความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

จาโฮดา (Jahoda. 1958: 118) ได้ให้เกณฑ์สำหรับพิจารณาว่าผู้ใดมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดี ดังนี้

1. การมีความเข้าใจตนเอง ซึ่งการเข้าใจตนเองนี้รวมไปถึงการเข้าใจ แรงกระตุ้น เข้าใจแรงขับ ความปรารถนาและความหวังของตนเองด้วย
2. ความสามารถในการพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น
3. มีแนวความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่สอดคล้องกัน ไม่ขัดแย้งกันเองระหว่างความคิดกับการกระทำ

กลาสเซอร์ (Glasser. 1960: 187-189) ซึ่งเป็นจิตแพทย์ได้สรุปความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า เรื่องของสุขภาพจิตมีความหมายเหมือนคำว่า การปรับตัว ซึ่งก็หมายถึง ผู้ที่ดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขพอควร ประสบความสำเร็จ และอยู่ในเกณฑ์ของสังคม

โบวเออร์ (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ 2518: 3 อ้างอิงมาจาก Bower. n.d. : unpagged) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึงความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหาให้หลุดพ้นจากความกดดัน และความบีบบังคับของชีวิต บุคคลย่อมมีเสรีภาพเฉพาะตนในการคิด หรือการเลือกการแก้ปัญหาชีวิตของตนเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่แก้ปัญหาชีวิตได้เหมาะสมตรงตามสภาพแวดล้อม

จากคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้น พลสรุปได้ว่า สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางจิตใจ เช่น โรคจิต โรคประสาท มีความมั่นคงทางจิตใจ สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม โดยมีข้อขัดแย้งภายในจิตใจน้อยที่สุด

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น

วัยรุ่น จัดอยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ มีอารมณ์ อ่อนไหวง่าย โกรธง่าย เสียใจง่าย มีปมด้อยง่าย และมีความสับสนในค่านิยมต่าง ๆ บางครั้งต้องการความเป็นอิสระและอยากเป็นตัวของตัวเอง แต่บางเกิดความไม่มั่นใจ เมื่อต้องแสดงบทบาทเป็นผู้ใหญ่ หรือทำอะไรแทนผู้ใหญ่ กล่าวกันว่า วัยรุ่นมีอารมณ์และพฤติกรรมรุนแรง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางด้านร่างกายและต่อมต่าง ๆ เป็นวัยที่เริ่มมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย เริ่มสนใจเพศตรงข้าม และเริ่มเกี่ยวข้องกับโลกของงาน และการแสวงหาความหมายของชีวิต วัยรุ่นจึงรับทำความเข้าใจและรู้จักตนเองเสียใหม่ ต้องเผชิญกับการเรียกร้องของสังคมที่ต้องการให้เขาเตรียมตัวเพื่อการทำมาหาเลี้ยงชีพ การตั้งครอบครัวและการเป็นพลเมืองดีของชาติ (ชีรวัดน์ นิจเนตร. 2526: 18 อ้างอิงมาจาก Hurlock. 1959: 263; Hurlock. 1964: 467; Strang. 1958: 647) ด้วยเหตุนี้ วัยรุ่นจึงมีความยากลำบากในการปรับตัว มีปัญหาความเครียดทางอารมณ์ หนักหน่วงแล้ว อาจทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมขึ้น ถ้าหากไม่สามารถควบคุมตนเองได้ สุขภาพจิตของวัยรุ่นจึงมีลักษณะเฉพาะเจาะจงต่างจากวัยอื่น ๆ และลักษณะประการสำคัญของวัยรุ่นตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ อีริค เอช อีริคสัน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530: 53 อ้างอิงมาจาก Erikson. 1966: 281-297) ก็คือ การสร้างเอกลักษณ์แห่งตน (Identity formation) ให้รู้ว่าตนคือใคร เพื่อให้มีความมั่นใจในตนเอง และเรียนรู้บทบาทต่าง ๆ ในสังคม ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในวัยรุ่นจึงเป็นลักษณะทางสุขภาพจิตที่สำคัญ วัยรุ่น

ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตนั้น จะสังเกตเห็นได้จากสีหน้า ท่าทาง และอาการที่แสดงออกมา เด็กพวกนี้จะมีความวิตกกังวล เกร็งเครียด มักแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม อยู่ตลอดเวลา เช่น ระวังสงสัยโดยไม่มีสาเหตุ โกรธโดยไม่มีเหตุผล ขาดความสามารถในการเผชิญความจริง มีท่าทางเหมือนคนไม่มีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึกต่อคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต บิดเบือนไป เช่น ภูมิใจในสิ่งไร้สาระ และเห็นว่าสิ่งสำคัญต่าง ๆ เป็นของไม่มีค่า นอกจากนี้ยังอาจมีความสับสนทางจิตใจซึ่งแสดงออกในรูปของความขัดแย้งระหว่างความสามารถกับการกระทำ สิ่งที่คิดกับสิ่งที่ทำ ตลอดจนจุดมุ่งหมายที่ต้องการกับความพยายามที่จะให้บรรลุถึงเป้าหมาย (เปรมสุรีย์ เชื้อมทอง. 2526: 10 อ้างถึงมาจาก บุพผา มาลีวงศ์. 2521: 15)

งานวิจัยที่สนับสนุนว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ประสบปัญหาในด้านสุขภาพจิต เช่น งานวิจัยของธนู ชาติธนานนท์ (2521: 66) ซึ่งสำรวจสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดชัยนาทโดยใช้แบบสอบถามที่แปลจาก Cornell Medical Index ผลการวิจัยพบว่า ในจำนวนวัยรุ่นทั้งหมด 6,000 คน มีแนวโน้มอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นภายหลังได้ 4,100 คน

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2523: 36-38) ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตเทศบาลเมืองผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 446 คน แยกเป็นชาย 239 คน หญิง 207 คน พบว่า สุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน โดยเฉพาะด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผลอยู่ในเกณฑ์ต่ำสุด

เปรมสุรีย์ เชื้อมทอง (2526: 57-58) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นจากสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน พบว่า สุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนดีกว่าเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้านและเด็กวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านความรู้สึกป่วยทาง

กาย ความซึมเศร้า และวิตกกังวลสูง และดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการย่ำคิดย่ำทำ

จอห์นสัน (ถนนศรี อินทนนท์. 2530: 21 อ้างอิงมาจาก Johnson. 1985: 2173) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นในประเทศอุตสาหกรรม เช่น สวีเดน กับประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ชูแดน เมื่อปี ค.ศ. 1965 และ ค.ศ. 1980 พบว่า การเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้สุขภาพกายดีขึ้น แต่สุขภาพจิตเสื่อมลง เพราะการเป็นประเทศอุตสาหกรรม มีผลต่อโครงสร้างของครอบครัว ทำให้บิดา มารดา มีโอกาสควบคุมบุตรน้อยลง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง ต้องประสบกับปัญหาการย้ายถิ่นเพิ่มอัตรา การหย่าร้าง และต้องเพิ่มความสามารถในการปรับตัว เมื่อทุกคนตกอยู่ในภาวะ ต้องปรับตัว ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง บางครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ กันเลย ดังนั้นเด็กและวัยรุ่นในครอบครัวจึงขาดการประดับประดาจิตใจ เมื่อ เผชิญกับภาวะวิกฤต จึงมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย ไทเออร์แมน และฮัมฟรีย์ (Tyerman and Humphrey 1984: 1901) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น ในช่วงอายุ 12-16 ปี ที่มาใช้บริการด้านสุขภาพจิตไม่ต่ำกว่า 2 เดือน จำนวน 24 คน โดยเปรียบเทียบกับเด็กวัยรุ่นในช่วงวัยเดียวกันซึ่งไม่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวน้อยกว่าและ ต้องเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวันสูงกว่าวัยรุ่นปกติ

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

การมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศเป็นความเบี่ยงเบนทางเพศ (Sexual Deviation) ชนิดหนึ่ง (ช่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530: 124) ซึ่ง จัดอยู่ในกลุ่มบุคลิกภาพที่ผิดปกติ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเจริญแข ประจวบปัจจโก. 2524: 19) บุคคลที่อยู่ในกลุ่มนี้มิได้เป็นโรคจิต โรคประสาท (ลิขิต กาญจนารักษ์. 2525: 236) การมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความสุข

และความพอใจทางเพศ จากการได้แต่งตัว แต่งหน้า สวมเสื้อผ้า ตลอดทั้งแสดงท่าทางของเพศตรงข้าม (Tranvestism) (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530: 125) บุคคลที่มีพฤติกรรมดังกล่าว เรียกว่า พวกลักเพศ (กิตติกร มีทรัพย์. 2529: 168) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ วิลลภ ปิยะมโนธรรม (2530: 2-3) ที่ว่า พวกลักเพศ หรือศัพท์ที่นิยมเรียกกันในหมู่วัยรุ่นว่า ตูด หมายถึงเพศชายที่ชอบแต่งกายเป็นเพศหญิง คำว่า ตูด มาจากคำว่า ตูดซี่ ซึ่งเป็นชื่อของดาราเอกเจ้าบทบาทในภาพยนตร์ต่างประเทศ เรื่องหนึ่งที่เป็นผู้ชาย แต่แต่งหน้า แต่งตัวและทำท่าทางเป็นหญิง ตูด จึงเป็นพฤติกรรมของเพศหญิงที่เพศชายแสดง และต้องการให้คนอื่นในสังคมรับรู้จึงเปิดเผยตนเองทั้งน้ำเสียง การพูด และท่าทางที่กระตุงกระต้าง กระชดกระช้อย ซึ่งมักจงใจทำขึ้นเพื่อให้เป็นจุดสนใจอย่างเด่นชัด จนมากกว่าภริยาของผู้หญิงทั่วไป ส่วนเพศหญิงที่ชอบแต่งกายเป็นเพศชาย จะถูกเรียกกันในหมู่วัยรุ่นว่า ทอม มาจากคำว่า [ทอมบอย (Tom boy) พฤติกรรมของบุคคลที่ถูกเรียกว่า ทอม นั้น จะชอบแต่งกาย แสดงภริยา ท่าทาง และนิสัยเหมือนผู้ชาย เช่น นุ่งแต่กางเกง ใฝ่ยอมสวมกระโปรง ชอบสวมเสื้อเชิร์ต ใส่รองเท้าแตะหรือผ้าใบ ตัดผมสั้นด้วยปัตตาเลี่ยนเหมือนผู้ชาย ทำนึ่ง ทำยีน ตลอดจนการเดินทำตัวให้แข็งทื่อ ๆ ไม่สัวรวม ใฝ่ยอมอ่อนหวาน อ่อนโยน หรือทำจริตเอียงอายเหมือนผู้หญิงเป็นเด็ดขาด บุคคลในกลุ่มลักเพศนี้ ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นพวกรักร่วมเพศ (Homosexual)

จากเอกสารดังกล่าว พอสรุปได้ว่า การมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศแบบลักเพศ คือ การที่บุคคลมีความสุข ความพึงพอใจ จากการที่ได้แต่งกาย แต่งหน้า สวมเสื้อผ้า ตลอดจนการแสดงท่าทางของเพศตรงข้าม

การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศนั้น ได้มีนักจิตวิทยากล่าวถึงสาเหตุไว้ดังนี้

วิลลภ ปิยะมโนธรรม (2531: 5-10) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เยาวชนไทยมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากเพศของตนไว้ 3 ประการดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดู และสัมพันธภาพในครอบครัว

1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร ความรู้สึกนึกคิดตลอดจนพฤติกรรมของลูกชายที่เอนเอียงไปทางเพศหญิงนี้ เกิดเนื่องจากผู้เป็นมารดามักรัก ใกล้ชิดลูกชายจนเกินไป มักจะพาไปไหนมาไหนด้วยเสมอ สนใจ เอาใจใส่ และสนิทสนมกับลูกชายเกินไป จนทำให้ความคิด เจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก และลักษณะท่าทางของความเป็นหญิงซึมซาบเข้าไป เป็นบุคลิกภาพของเด็กชายจนกระทั่งเป็นเอกลักษณ์ความเป็นหญิงเข้าไปในจิตใจซึ่งตรงกับความเห็นของ วันเพ็ญ บุญประกอบ (2526: 60) ที่กล่าวว่า ในการเลี้ยงดูบุตรแบบปกป้องลูกมากเกินไป ได้รับการทนุถนอมเกินไปจากแม่ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศ

1.2 บุคลิกภาพของบิดา ส่วนใหญ่แล้วเด็กเหล่านี้มักมีบิดาเป็นคนแข็งแกร่ง แข็งกร้าว เผด็จการ หรือเป็นคนเด่นเกินไป จนลูกชายไม่สามารถเลียนแบบได้ หรือในทางตรงกันข้ามก็มักเป็นบิดาที่มีนิสัยอ่อนแอ ไม่มีบทบาทอะไรในบ้าน เป็นคนเฉย เรียบ แยกตัว จนเด็กเกิดความรู้สึกละอายใจแทนการภาคภูมิใจ และจะไม่ยอมเลียนแบบบุคลิกภาพของบิดา

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะค่อนข้างห่างเหินไม่ใกล้ชิด อาจเป็นเพราะบิดาไม่ค่อยมีเวลาอยู่กับบ้าน หรือคิดว่าการอบรมเลี้ยงดูเป็นหน้าที่ของมารดาแต่ฝ่ายเดียว จึงปลีกตัวออกห่าง หรืออาจเพราะตายจากไปเมื่อเด็กชายยังเด็กอยู่ หรืออีกประการหนึ่งบิดาอาจเป็นคนเจ้าอารมณ์ ดุร้าย โมโหง่าย จนเด็กมองภาพพจน์ของนิสัยบิดาค่อนข้างน่ากลัวและไม่ยอมเลียนแบบเช่นกัน ซึ่งสาเหตุนี้ตรงกับ ความเห็นของ วันเพ็ญ บุญประกอบ ที่กล่าวว่า บิดาของเด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ มักดูเจ้าระเบียบ และห่างเหินลูก ซึ่งมักมีผลต่อเด็กที่หัวอ่อนและยอมทำตามพ่อ เกิดความเกรงกลัวพ่อ และจะหันมาใกล้ชิดแม่ (วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2526: 60)

1.4 การคาดหวังของบิดา มารดา ที่อยากได้ลูกเป็นเพศหญิง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีลูกชายหลายคนแล้ว อยากมีลูกสาว แต่เมื่อไม่ได้ลูกสาวตามต้องการจึงชดเชยความต้องการของตนเองโดยการแต่งกายลูกชายให้เหมือนผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้า ลูกชายนั้นเป็นคนหน้าตาดี รูปร่างสวย กิริยาท่าทาง นุ่มนวลด้วยแล้ว ก็อาจยังถูกแต่งให้เหมือนผู้หญิงมากขึ้นและบ่อยขึ้น และเมื่อเกิดความพอใจขึ้นทั้งสองฝ่าย เด็กชายจะรู้สึกภาคภูมิใจในบทบาทความเป็นหญิง มากกว่าความเป็นชายเพิ่มขึ้นตามกาลเวลา ซึ่งสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (2530: ไม่มีเลขหน้า) ได้ให้ความเห็นเช่นเดียวกันนี้ โดย กล่าวว่า การเลี้ยงดูเด็กผิดเพศ เพราะไม่ต้องการเพศที่แท้จริงของเด็ก เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ และวันเจ็ญ บุญประกอบ (2526: 60) ให้ความเห็นในทำนองเดียวกันว่า พ่อ แม่ ต้องการให้ลูกเป็นเพศตรงข้าม เช่น อยากได้ลูก ผู้หญิง เมื่อได้ลูกชายก็จะแต่งตัวให้เป็นผู้หญิง หรือแสดงท่าทีบ่งถึงความต้องการลูกผู้หญิง เด็กก็จะทำตัวเป็นเพศหญิง เพื่อให้เป็นที่รักของพ่อแม่

1.5 การรักลูกแบบลำเอียง ถ้าพ่อแม่ตามใจ และเอาใจใส่สนใจ ลูกผู้หญิงมากกว่าลูกชาย ทำให้เด็กชายเกิดความรู้สึกอิจฉาริษยา หลงคิดว่า ถ้าตนเป็นผู้หญิง พ่อ แม่ก็คงรักและเอาใจใส่ตนมากขึ้น จึงประพฤติตนแบบผู้หญิง เพื่อเรียกร้องความรักความสนใจ

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง การพัฒนาเอกลักษณ์ของเด็กด้านหนึ่งคือ การไม่อยากเหมือนอีกคนหนึ่ง เช่น ถ้าพี่เป็นคนเอาแต่เรียนแต่ไม่มีเพื่อน น้องก็จะปฏิบัติตนในทางตรงกันข้ามคือ ไม่สนใจเรียนแต่มีเพื่อนมาก เช่นเดียวกัน ถ้าพี่สาวทำตัวมีนิสัยเหมือนผู้ชาย คอยทำตัวเป็นผู้ปกป้องทุกอย่าง หรือพี่ชายทำตัวแข็งแกร่งเกินไป เด็กชายซึ่งมักเป็นน้องมักทำตัวเหมือนผู้หญิง เป็นคนอ่อนแอ ต้องการความคุ้มครอง

2. การเรียนรู้สภาพแวดล้อมในโรงเรียน

2.1 การขาดแบบอย่างบุคลิกภาพของผู้ชาย ในโรงเรียนอนุบาลหรือโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มักมีแต่ครูผู้หญิง โดยเฉพาะครูผู้หญิงที่สนใจเอาใจใส่ต่อเด็กค่อนข้างดีและเป็นคนที่มีความน่ารัก เรือนร่างดีเด่น เด็กผู้ชายที่หาแบบอย่างความเป็นชายจากบิดาไม่ได้ เมื่อมาอยู่โรงเรียนก็ไม่มีแบบอย่างความเป็นชายจากครู จึงจำแบบอย่างบุคลิกภาพความเป็นหญิงเพิ่มมากขึ้น ในช่วงเด็กเล็กนี้จะยังไม่รู้ตัว

2.2 เกิดจากการล้อเลียนของเพื่อนหรือครูในโรงเรียน อาจเป็นเพราะ เด็กชายคนนั้นหน้าตาดี หรือท่าทางอ่อนแอ จึงมักถูกเพื่อนล้อเลียน เมื่อถูกล้อเลียนบ่อย ๆ เข้า เด็กชายก็อาจเกิดความรู้สึกสับสน สงสัย ไม่แน่ใจขาดความเชื่อมั่นในเอกลักษณ์ บทบาททางเพศมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี ตันประยูร (2531: 19) ซึ่งศึกษาเยาวชนชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เฉพาะที่แสดงออกทางพฤติกรรมเป็นหญิงกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศได้รับการยอมรับสูง พร้อมกับเคยเป็นจุดเด่นและเคยถูกล้อเลียนจากเพื่อนนักเรียนด้วยกัน

2.3 ระบบการศึกษาของโรงเรียน โรงเรียนที่มีนักเรียนชายล้วนจะมีโอกาสกระตุ้นให้เด็กชายอยากเป็นผู้หญิงมากกว่าโรงเรียนสหศึกษา เพราะในแง่จิตวิทยา เมื่อคนสองคนมาอยู่ร่วมกัน คนหนึ่งจะพยายามทำตัวเป็นผู้นำและอีกฝ่ายก็ต้องเป็นผู้ตามโดยไม่รู้ตัวในโรงเรียนชายล้วนเด็กชายที่อ่อนแอกว่าหน้าตากระเด๋สดไปทางผู้หญิงมากกว่า จึงอาจทำท่าทางเป็นฝ่ายหญิง เป็นฝ่ายอ่อนแอ เพื่อให้เพื่อนชายที่แข็งแรงกว่าปกป้อง ล้อเลียน ซึ่งอาจเกิดกลายเป็นความพอใจในบทบาทนี้ต่อไปได้ แต่ในโรงเรียนสหศึกษาเน้น นักเรียนหญิงซึ่งแสดงเป็นฝ่ายเรียบร้อย ล้อแอ้อยู่แล้ว จะผลักดันให้เด็กชายที่อ่อนแอทั้งทางร่างกายและจิตใจต้องทำตัวให้เข้มแข็งให้เป็นผู้ชายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของวันเพ็ญ บุญประกอบ (2526: 60) ที่ว่า เด็กที่มีความรัก ความพอใจ หรือใกล้ชิด

ชิดอยู่ในกลุ่มบุคคลเพศเดียวกัน เช่น เด็กในโรงเรียนชายล้วน มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศได้สูงและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรีตันประยูร (2531: 19) ซึ่งศึกษาเยาวชนชายที่มี พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เฉพาะที่แสดงออกพฤติกรรมเป็นหญิง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มี พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศร้อยละ 66.25 ให้ความเห็นว่า โรงเรียนที่มีแต่นักเรียนชายล้วน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการพยายามสร้างจุดเด่นขึ้นมาทดแทนและเรียกร้องความสนใจ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนด้วยกัน เด็กชายที่มีแนวโน้มคล้ายผู้หญิงตั้งแต่อยู่บ้าน เมื่อมาโรงเรียนก็มีแนวโน้มการรวมกลุ่มกับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ถ้าเด็กหญิงยอมรับเข้ามาอยู่ในกลุ่ม ก็จะมีนิสัยเป็นผู้หญิงมากขึ้น

2.5 การจัดกิจกรรมของโรงเรียน ครู-อาจารย์ บางท่านเห็นเด็กชายหน้าตาดีน่ารัก ก็จัดให้เด็กนั้นแสดงบทผู้หญิงเมื่อมีการจัดแสดงละครหรือการแสดงต่าง ๆ บนเวที หรือเด็กชายซึ่งไม่เคยได้รับความสนใจเมื่อปฏิบัติตัวเป็นผู้ชาย แต่เมื่อปฏิบัติตัวหรือแสดงตัวเป็นหญิงกลับมีคนสนใจชื่นชม ก็อาจเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกตัวเองมีคุณค่า เป็นความรู้สึกเด่น จึงแสดงตัวต่อไปจนติดเป็นนิสัย ไม่อยากเป็นผู้ชาย หรือแสดงท่าทางเป็นผู้ชายอีกต่อไป ซึ่งตรงกับความเห็นของ สมทรง สุวรรณเลิศ (2528: 50) ที่กล่าวว่า การจัดกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมของโรงเรียน เช่น เป็นโรงเรียนชาย แต่จัดให้มีการประกวดนางนพมาศ เป็นการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศมากขึ้น

2.6 การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียน ในโรงเรียนหลายโรงเรียนมีบางหลักสูตรที่บังคับให้เด็กชายเรียนเย็บ ปัก ถัก ร้อย หรือกิจกรรมที่สังคมไทยยังถือว่าเป็นบทบาทของผู้หญิง เมื่อเด็กชายได้มีโอกาสเรียนแล้วเกิดความรู้สึกชอบ ถนัด และภาคภูมิใจ ก็อาจทำให้เกิดความสับสนในเอกลักษณ์ของตัวเองมากขึ้น จากการศึกษาของมนตรีตันประยูร (2531: 19) ซึ่งศึกษาเยาวชนชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เฉพาะที่แสดงออกทาง

พฤติกรรมเป็นหญิง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45 ให้ความเห็นว่า บทเรียนบางวิชามี ส่วนสนับสนุนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว กล่าวคือ ในวิชาคหกรรมศาสตร์ ที่ ให้นักเรียนชายเรียน ก่อให้เกิดการรักสวย รักงาม ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรม เบี่ยงเบนเป็นผู้หญิงได้

3. อธิทธิพลของสภาพสังคม

3.1 แบบอย่างเพศที่สามจากสื่อมวลชน โดยเฉพาะจากตัวแสดงใน โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หรือในหนังสือ เมื่อนักแสดงเป็นผู้ชายแต่แสดงท่าทางเป็น หญิง เด็กชายที่ขาดแบบอย่างผู้ชายจากบิดา จากครูผู้ชาย ก็อาจเลือกแบบ นักแสดงชายที่แสดงท่าทางกระตือกระตั้วขึ้นมาเป็นแบบอย่างเอาไว้ ซึ่งการ เลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศนั้น จากการศึกษาของ มนตรี ดันประยูร (2531: 19) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เฉพาะที่มี พฤติกรรมเป็นหญิง ร้อยละ 43.75 เกิดจากการเลียนแบบ

3.2 ค่านิยมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม เช่น ค่านิยมที่สร้างความคิด เชื่อ ว่าการเป็นผู้ชายนั้นต้องเป็นคนแข็งแรง ต้องชอบเล่นกีฬา พุดจาโพงผาง หยาดดาบ ก้าวร้าว เกเร ต้องชกต่อยกัน ต้องสูบบุหรี่ ถ้าเด็กชายที่มีเอกลักษณ์ สับสน และไม่สามารถมีพฤติกรรมดังกล่าวได้ จะยิ่งสับสนว่าตนเองคงเป็นผู้หญิง มากกว่า จะยังวางตัวไม่ถูก เกิดความสับสนอยู่ในใจ

3.3 เกิดจากลัทธิของการเห็นคนเด่น คนดัง ในสังคมปัจจุบันเป็น สังคมอยู่ในโลกของการแข่งขัน ซึ่งดีสิ่งเด่น บางคนมุ่งเรียนให้เก่ง บางคนมุ่งไป ด้านกีฬา ดนตรี กิจกรรม พวกที่มีแนวโน้มทางพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เมื่อไม่สามารถทำตัวให้เด่นดังด้านอื่น ๆ ได้ จึงมุ่งมาสู่การทำท่าทาง การแสดงตัว กระตือกระตั้ว การเอาอกเอาใจคนอื่น หรือการทำอะไรแปลก ๆ ที่สามารถเป็นที่ สนใจของผู้อื่นได้ ✓

ละเอียด ชูประยูร (2518: 1-3) ได้ศึกษาคนใช้รักร่วมเพศ (Homosexual) ที่เป็นเพศชาย 24 ราย ผลการศึกษาพบสาเหตุของคนใช้ดังต่อไปนี้

1. คนใช้ 10 รายมีบิดาที่อ่อนแอ สมยอม หรือเข้มงวดเกินไปจนไม่สามารถจะเลียนแบบ (Identify) ได้ ลักษณะของบิดาเหล่านี้คือ บิดาที่ขาดความเอาใจใส่ ไม่รับผิดชอบในครอบครัว ต้มสุรา ดุด่าลูก เล่นการพนัน หรือเข้มงวดกับลูกโดยไม่มีเหตุผล เมื่อไม่สามารถเลียนแบบบิดา ก็อาจหันมาเลียนแบบมารดา
 2. คนใช้ 6 รายมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับมารดามากกว่าบิดา เพราะมารดาให้ความอบอุ่นใกล้ชิดกว่าบิดา ในกรณีนี้ได้แก่ บิดาไม่มีเวลาใกล้ชิดลูก และมารดามีลักษณะเด่น หรือรักและโอบอุ้มเกินไป
 3. คนใช้ 8 ราย มีความสับสนในเรื่องการลอกเลียนแบบ ไม่แน่ใจในบทบาทของตัวเอง มีความรู้สึกที่ตัวเองบกพร่อง ประกอบกับสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์สมชายชาติตรี เช่น มีเสียงเล็ก รูปร่างเล็ก มีการแสดงออกของท่าทางเป็นแบบผู้หญิง
- และจากการศึกษาบุคลิกภาพ พบว่า
4. คนใช้ 15 ราย มีภูมิหลังของบุคลิกภาพที่ไม่สมบูรณ์ภาวะ สมยอม อารมณ์อ่อนไหวง่าย และขาดความมั่นใจในตัวเอง
 5. คนใช้ 3 ราย มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ (Homosexual) เนื่องจากต้องการสิ่งทดแทนที่เหมือนบิดา เนื่องจากบิดาถูกแยกหรือตายไป เลยชอบเพศชายที่มีลักษณะคล้ายบิดาเพื่อยึดเหนี่ยว เพื่อความอบอุ่นทางจิตใจ
 6. คนใช้ 3 ราย ได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็กจากเพศหญิง หรือใช้ชีวิตคลุกคลีกับผู้หญิง มีการเล่นแบบเด็กหญิง เช่น เล่นขายของ เพราะบิดา มารดาตายตั้งแต่ยังเล็ก

7. คนใช้ 1 ราย มีความประทับใจไม่ต่อบิดา มารดา เพราะมารดาทิ้งบิดาไปตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้มีความเกลียดชังหญิงจนไม่สามารถมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศได้

8. คนใช้ 1 รายเท่านั้น ที่พัฒนาความสัมพันธ์ทางเพศแบบรักร่วมเพศ เนื่องจากมีความไม่พอใจในการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศหญิง

นอกจากนี้ สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (ณรงค์ศักดิ์ ตະລະภักฎ. 2520: 24-25 อ้างอิงมาจาก สุภา มาลากุล ณ อยุธยา ม.ป.ป.: ไม่มีเลขหน้า) ให้ความเห็นว่า ปัญหาการทำงานนอกบ้านของแม่และพ่อในปัจจุบัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ กล่าวคือ เมื่อแม่ออกไปทำงานนอกบ้าน กลับจากทำงานแม่ยังเป็นฝ่ายต้องทำงานทุกอย่าง โดยที่พ่อทำงานนอกบ้านเพียงอย่างเดียว และไม่ได้มีส่วนช่วยในงานบ้านเลย อาจเป็นไปได้หรือไม่ที่ทำให้ลูกเห็นว่าแม่เป็นคนเก่ง มีความขยัน อดทน และมีความสามารถมากกว่าพ่อ ลูกชายจึงหันไปลอกเลียนแบบความประพฤติ ที่สนใจ ค่านิยมแบบผู้ชายจากแม่ และในขณะที่เด็กก็มองดูพ่อ เขิงดูถูกว่าไม่มีความสามารถ ไม่มีความรับผิดชอบ และทำให้คิดอคติต่อพ่อ จึงปฏิเสธการยอมรับที่จะเลียนแบบผู้ชายจากพ่อโดยไม่รู้ตัว

จากเอกสาร และงานวิจัยดังกล่าว พบสรุปสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศได้ 3 ประการคือ

1. การอบรมเลี้ยงดูและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว
2. การเรียนรู้สภาพแวดล้อมในโรงเรียน
3. อิทธิพลของภาวะสังคม

นอกจากสาเหตุดังกล่าวมาแล้ว อาจเป็นผลมาจากขั้นตอนพัฒนาการทางเพศของเด็ก ได้รับการตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง มีผลทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศตามมา

โอบริ้ว วารีย์รักษ์ (2530: 51) กล่าวถึงพัฒนาการทางเพศของมนุษย์ว่า สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะคือ

1. วัยแรกเกิด ถึง 6 ขวบ เป็นระยะรักตัวเอง (Antosexual)

เด็กจะมีความสุขความสนใจอยู่กับตัวเอง ความสุข ความพอใจอยู่ที่การสัมผัส กอดรัด เด็กที่หงอยเหงา ซึมเศร้า อาจคลายความเหงาด้วยการลูบ คลำ เล่นอวัยวะตัวเอง เด็กชายบางคนอาจ ปัสสาวะบ่อย อวดอวัยวะกับญาติหรือคนคุ้นเคย เด็กหญิงจะพูดถึงอวัยวะเพศกัน ทั้งนี้เพื่อสร้างความแน่ใจในความเป็นเพศหญิงหรือชายให้กับตนเอง ถ้าผู้ใหญ่ไม่ถือเป็นเรื่องวุ่นวายใหญ่โต หรือผิด หรือบาป เป็นความชั่วร้าย สัปดน พฤติกรรมต่าง ๆ จะค่อย ๆ หายไป ก่อนอายุ 5 ขวบ แต่ถ้าถูกห้ามปราม ยับยั้ง ลงโทษ จะเป็นเสมือนการสกัดกั้นพัฒนาการทางเพศของเด็กให้หยุดชะงักลง เด็กอาจเก็บกดความต้องการนี้ไว้ และอาจแปรรูปแบบเป็นพฤติกรรมผิดปกติทางเพศในรูปแบบต่าง ๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ فروยด์ (فرو่งพรณ เกิดนิทัศน์. 2530: 48 อ้างอิงมาจาก Hall and Lindzey. 1966: 32-36) ที่เชื่อว่า เด็กอายุ 3-6 ขวบ จะอยู่ในขั้นพัฒนาการทางบุคลิกภาพขั้นที่ 3 คือขั้นอวัยวะเพศแบบแฝง เป็นขั้นที่บุคคลได้รับความพึงพอใจจากกิจกรรมบริเวณอวัยวะเพศ หรือกิจกรรมเกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศ เด็กวัยนี้ จะเริ่มถ้อยตน (Identify) ตามแบบบิดา หรือมารดา ที่เป็นเพศเดียวกับตน มีความอิจฉา หรือมีปฏิกริยาต่อคู่แข่งของตน ซึ่งคือ บิดา หรือมารดา ปมขัดแย้งในใจหรือปมยุ่งยากทางจิตที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่า, อิดิปุส คอมเพล็กซ์ (Oedipus Complex) อีกทั้งปัญหาที่เห็นได้ชัดของเด็กในช่วงนี้คือ ปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเนื่องจาก فروยด์ เชื่อว่า เด็กในระยะ 3-6 ขวบมีความอยากหรืออยากเห็นในเรื่องความแตกต่างทางเพศ ทางด้านกายวิภาค สนใจเกี่ยวกับการเกิดของตนเองว่าเกิดมาได้อย่างไร สนใจเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศของ บิดา มารดา เริ่มเรียนรู้ถึงความแตกต่างทางเพศ เริ่มมีความรักและความสนใจทางเพศอย่างเลื่อนลาง เกิดความรักใคร่ผูกพันและต้องการความรักจากบิดา มารดา ที่เป็นเพศตรงข้ามกับตน มีความอิจฉา และมีปฏิกริยาต่อคู่แข่งของตน แต่ในขณะที่เดียวกันก็เกิดความกลัวในระดับจิตใต้สำนึกว่าบิดา มารดา ที่เป็น

เพศเดียวกับตนจะทราบถึงความปรารถนาดังกล่าว จึงลดความวิตกกังวล ความขัดแย้ง และพยายามเก็บกดความต้องการของตน โดยการถือตนตามแบบบิดาหรือมารดา ที่เป็นเพศเดียวกับตน ด้วยวิธีนี้เด็กจะเรียนรู้บทบาททางเพศ รับเอาค่านิยม ท่าที การแสดงออก และมาตรฐานทางสังคมที่บิดาหรือมารดายึดถือมาเป็นมาตรฐาน เป็นแนวปฏิบัติของตนเองเป็นการพัฒนาความรู้สึกผิดชอบชั่วดี แต่หากเด็กประสบความล้มเหลวจากการถือตนตามแบบบิดา มารดา ที่เป็นเพศเดียวกับตน เด็กจะเกิดความขัดแย้งในใจ วิตกกังวล เกิดความรู้สึกไม่เหมาะสม เกิดความสับสนในบทบาททางเพศของตน ลักษณะและปัญหาความขัดแย้งในใจที่เกิดจากปมขัดแย้งอดีตนี้ จะเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลในเวลาต่อมา

2. วัย 6 ถึง 12 ขวบ เป็นระยะรักร่วมเพศ (Homosexual)

เด็กจะมีความสุขความพอใจที่จะคบหา เล่น คลุกคลี อยู่กับเพื่อนเพศเดียวกับตนเอง รู้สึกรังเกียจ เบื่อหน่าย ต่อต้านเพศตรงข้าม ความพอใจอยู่ที่การรวมกลุ่มกับเพื่อนเพศเดียวกัน ถ้าเด็กวัยนี้ไปเล่นรวมกลุ่มกับเพศตรงข้าม เป็นสัญญาณเตือนภัยว่า เขากำลังประสบปัญหาความยุ่งยากในการปรับตัว ปรับใจ ให้เป็นหญิง ชาย ตรงตามเพศทางร่างกายของตน

เด็กวัย 6 ขวบถึง 12 ขวบ มักจะชอบถามเรื่องเพศ เพราะอยากรู้อะไร อยากรู้ข้อเท็จจริง คำตอบที่บิดา มารดา จะตอบจึงควรเป็นข้อเท็จจริง อาจต้องดูรูปภาพ หรือหุ่นจำลอง

3. ตั้งแต่ 13 ขวบขึ้นไป คือตั้งแต่วัยเข้าสู่วัยรุ่น เป็นระยะของการรักเพศตรงข้าม (Heterosexual)

เด็กจะค่อย ๆ คลายความรังเกียจเพศตรงข้ามลง หันมา สนใจ คบหา ทำกิจกรรม และใช้ชีวิตร่วมกับเพศตรงข้ามมากขึ้น จนสามารถรัก แต่งงาน ร่วมชีวิตครอบครัวกันได้ในที่สุด ข้อสำคัญ พ่อ แม่ ต้องสร้างทัศนคติที่ดีงาม ถูกต้อง ในเรื่องเพศและการครองเรือนให้กับเด็กด้วย

รัชนี ลาซโรจน์ (2527: 267) กล่าวว่า สังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศ ทารกวัย 18 เดือนถึง 4 ปี เป็นระยะ

ที่มีการรับรู้และพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศ ซึ่งเมื่อเกิดแล้วจะเปลี่ยนได้ยาก การเรียนรู้บทบาททางเพศมีกระบวนการดังนี้

1. เด็กเรียนรู้ก่อนวัย 2 ขวบว่าตนเองเป็นเพศชาย หรือเพศหญิง จากการบอกเล่าถึงเพศของตน ได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันระหว่างเด็กชายและเด็กหญิง และการอบรมให้ปฏิบัติเหมือนผู้ใหญ่เพศเดียวกัน
2. การสังเกต และเลียนแบบผู้ใหญ่ที่เป็นเพศเดียวกัน
3. เด็กถูกกระตุ้นด้วยการชมเชย และความรัก ที่เลียนแบบได้สำเร็จ กระบวนการนี้เกิดขึ้นตลอดวัยเด็ก และเข้าสู่จุดสูงสุดในวัยรุ่น เด็กจะหยุดทำกิจกรรมที่สังคมกำหนดว่าเป็นกิจกรรมของเพศตรงข้าม เช่น เด็กหญิงหยุดเล่นฟุตบอล ซึ่งถือว่าสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดบทบาททางเพศของเด็ก สิ่งแวดล้อมที่สำคัญนั้นคือ พ่อ แม่ การขาดพ่อ พี่น้อง โรงเรียน เพื่อนและสื่อมวลชน

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2530: 84-85) กล่าวถึงพัฒนาการทางเพศตามทฤษฎีของฟรอยด์ (Freud) และอีริกสัน (Erikson) ว่า สามารถแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะแรกเกิดถึง 18 เดือนหรือขวบครึ่ง เป็นระยะที่เรียกว่า Unisex คือไม่มีเพศ เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่า ผู้ชาย ผู้หญิง ทั้งน้ำเสียง ท่าทาง ความคิด ความรู้สึก จะเหมือนกันหมด
2. ระยะที่สอง อายุ 18 เดือนถึง 3 ปี เรียกว่า Gender Role ซึ่งเป็นช่วงกำลังต้องการพัฒนาการเรื่องบทบาททางเพศ ช่วงนี้เด็กต้องการรู้ว่าเขาเป็นเพศชายหรือเพศหญิง เป็นแค่บทบาท ยังไม่ใช่ความรู้สึก เด็กจะดูบทบาทของตนว่า ผู้ชายมีนิสัยอย่างไร มีพฤติกรรมอย่างไร ผู้หญิงมีบทบาทอย่างไร รวมทั้งการแต่งตัว ท่าทาง การแสดงออก การเดิน และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาททางเพศ ซึ่งระยะนี้ถือเป็นระยะสำคัญที่จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศในอนาคตได้

3. ระยะที่สาม อายุ 3 ปีถึง 5 ปี เรียกว่า Heterosexual หรือ ระยะรักเพศตรงข้าม เริ่มมีอารมณ์เพศเป็นครั้งแรกในชีวิต แต่ไม่ออกมาในรูปของ อารมณ์ จะออกมาเป็นความสนใจ พ่อ แม่ ไม่ควรสอนในแง่ของการดำเนิน ติเตียน ชูทำนองว่าเป็นผู้ชายอย่าไปสนใจผู้หญิง ผู้หญิงเป็นสิ่งไม่ดีอาจติดเชื้อโรค ได้ ทำให้เด็กชายเกิดความกลัว ทำให้ความรู้สึกสนใจเพศตรงข้ามของเด็กหมดไป

4. ระยะที่สี่ อายุ 5 ปี ถึง 18 ปี เป็นระยะที่เด็กกำลังหาเอกลักษณ์ ให้กับตนเองยังเป็นระยะของรักร่วมเพศ เด็กจะสนใจทั้งเพศเดียวกันและเพศ ตรงข้าม สิ่งสำคัญอยู่ที่ ค่านิยมและสังคม ประสบการณ์ที่เด็กจะมีโอกาสมีเพศ สัมพันธ์ หรือมีความรู้สึกทางเพศกับใคร เช่น เด็กผู้ชายที่อยู่ในโรงเรียนเดียวกัน ไม่ค่อยมีโอกาสอยู่กับเพศตรงข้าม บางทีจึงเอาความรัก ความสนใจมาอยู่ที่เพศ เดียวกับตน ในระยะนี้ สื่อมวลชนและค่านิยมของสังคมมีบทบาทอย่างยิ่ง เด็กอาจ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศเพราะการเลียนแบบบทบาททางเพศที่ตนชื่นชอบ ก็ เป็นได้

จากเอกสารดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ทุกขั้นตอนของพัฒนาการทางเพศ เป็นสิ่งสำคัญ เด็กที่มีพัฒนาการทางเพศที่ไม่ถูกต้อง มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมกับเพศตามมา

แจ๊คเกอร์สัน (วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2526: 59 อ้างอิงมาจาก Jacqueline n.d. : unpagged) กล่าวว่า เด็กชายจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมกับเพศออกมาให้เห็นเด่นชัดในวัย 7 ขวบ พฤติกรรมทางเพศที่แสดง ออกมานั้นจะตรงข้ามกับเพศของตน เช่น มักมีบุคลิกภาพเรียบร้อย ทำอะไรอย่าง ผู้หญิง อาจจะกระตุงกระตั่ง บุดจาลอยหน้าลอยตา นิสัยใจเสาะ ซึ่กิ้ว ค่อนเข้าง ติดแม่ ไม่ยอมเล่นรุนแรง จะเล่นเหมือนผู้หญิง เช่น เล่นตุ๊กตา เล่นหม้อข้าว หม้อแกง และไม่ชอบเล่นกับผู้ชายด้วยกัน

ส่วนวัลลภ ปิยะมโนธรรม (2530: 87) ให้ความเห็นว่า เด็กที่มี พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ สังเกตได้ตั้งแต่อายุประมาณ 3 ปี จะมีท่าทาง

กระดุกกระดิง พุดจาแบบผู้หญิง น้ำเสียงตัดเสียง จีบปากจับคอเหมือนผู้หญิง ชอบเล่นของเล่นต่าง ๆ แบบผู้หญิง ซึ่งช่วงอายุที่จะมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมนั้น มีโอกาสที่จะแสดงออกในช่วง 7 ปีแรกมากที่สุด

จากการศึกษาของ มนตรี ดันประยูร (2531: 18) ซึ่งศึกษาเยาวชนชายในกรุงเทพมหานคร เฉพาะที่มีพฤติกรรมของเพศหญิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เริ่มมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศเมื่อระดับอายุต่ำกว่า 13 ปี ด้วยสัดส่วนร้อยละ 82.23 หรือกำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาและมีธยมศึกษาตอนต้น ด้วยสัดส่วนร้อยละ 86.25

สมทรง สุวรรณเลิศ (2528: 50) ให้ความเห็นว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศที่มาใช้บริการของศูนย์สุขวิทยาจิตส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

(แดงคิ) (Dank. 1972: 354-355) ได้วิจัยเกี่ยวกับรักร่วมเพศในปี พ.ศ. 2513 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่รักร่วมเพศ จำนวน 182 คน ให้ตอบแบบสอบถาม อีกกลุ่มหนึ่งมีจำนวน 55 คน ใช้วิธีสัมภาษณ์ ผลปรากฏว่า

ร้อยละ 15 ของพวกรักร่วมเพศ เริ่มเป็นเมื่ออายุ 10 ปี ถึง 14 ปี

ร้อยละ 44 ของพวกรักร่วมเพศ เริ่มเป็นเมื่ออายุ 15 ปี ถึง 19 ปี

ร้อยละ 29 ของพวกรักร่วมเพศ เริ่มเป็นเมื่ออายุ 20 ปี ถึง 24 ปี

ร้อยละ 11 ของพวกรักร่วมเพศ เริ่มเป็นเมื่ออายุ 24 ปีขึ้นไป

วิจิตรภาณี เจริญขวัญ (2529: 246) กล่าวถึงเด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศในแง่สุขภาพจิตว่า จะเป็นคนซึมเศร้า และสงสัย จะมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศที่ไม่เหมาะสมนัก การช่วยบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศให้มีพฤติกรรมเหมือนคนปกติมักค่อนข้างทำได้ยากและไม่ค่อยได้ผล แต่อาจช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยให้ปรับตัวดีขึ้นเท่านั้น ซึ่งตรงกับความเห็นของ สุวัทนา อาริพรศ (2524: 188) ที่กล่าวว่า เด็กที่มีพฤติกรรมทางเพศไม่

เหมาะสมจะเป็นผู้ที่บุคลิกภาพไม่สมบูรณ์ เช่น เป็นคนไม่เปิดเผย ซึมเศร้า หรือ
 ระวังสิ่งแวดล้อม การรักษามักไม่ค่อยได้ผล ในปัจจุบันมีผู้พยายามใช้พฤติกรรม
 บำบัดชนิด Aversion therapy แต่การรักษายังสรุปไม่ได้ และการรักษา
 บางครั้งอาจต้องใช้ฮอร์โมนเข้าร่วมด้วย (วิจิตร บุญยะโทตระ 2525: 55)

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2530: 87) กล่าวว่า เมื่อเด็กมีพฤติกรรม
 ผิดเพศขึ้นมาไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด จะเกิดความทุกข์ เพราะขนาดชายจริงหญิงแท้
 ก็ยังมีความทุกข์ แล้วบุคคลในกลุ่มนี้จะมีความสุขได้อย่างไร สังคมไม่ยอมรับ
 พฤติกรรมนั้น ถูกล้อเลียนจากกลุ่มเพื่อนอยู่บ่อย ๆ รู้สึกว่าตัวเองผิดปกติ จะเป็น
 ชายจริงก็ไม่ได้หญิงแท้ก็ไม่ได้ ถูกสังคมปฏิเสธ ทาดเอกลักษณ์ทางเพศ จะกลายเป็น
 เป็นบุคคลที่มีปมด้อย เกิดความระแวง และเกิดความรู้สึกว่าเหว่ ถ้าหากการมี
 พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศไม่ได้รับการแก้ไข บุคคลในกลุ่มนี้อาจมีพฤติกรรม
 ไปถึงขั้นรักร่วมเพศได้หากมีบุคคลในกลุ่มรักร่วมเพศชักจูงไป ซึ่งบุคคลในกลุ่ม
 รักร่วมเพศจะมีปัญหาทางจิตใจที่รุนแรงกว่า เขามองว่าชีวิตไม่มีคุณค่า จะ
 ปฏิเสธตนเอง และมีกลางกายด้วยการทำลายตัวเองและสังคม คือ การฆ่าตัวเอง
 และฆ่าคนอื่น เพราะรู้สึกว่าตัวเองถูกปฏิเสธมาตลอดชีวิต ทำให้รู้สึกเป็นส่วนเกิน
 ของสังคม

สุจริต สุวรรณสีน (2528: 21) กล่าวว่า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับ
 เพศที่วัยรุ่นแสดงออกมานั้นจะเกิดความขัดแย้งกับสังคม มีผลทำให้เกิดความเครียด
 ทางจิตใจ อันเป็นพื้นฐานที่ทำให้สุขภาพจิตเสียได้

ชาวรงค์ ลิ้มปัทปาศ (2529: 5) กล่าวว่า พวกที่มีความผิดปกติทาง
 เพศจะเป็นพวกที่ไม่มีความสุขในชีวิต มีความละเอียดอ่อนอยู่ในใจ

แพนลี่ (วิจิตร บุญยะโทตระ 2525: 58 อ้างอิงมาจาก Panly 1965:
 unpagged) ศึกษาบุคคลที่มีลักษณะผิดเพศ พบอาการทางจิตดังนี้

อาการคลุ้มคลั่งจนเข้าอยู่ในโรงพยาบาล	0-20%
เศร้าซึมเป็นนิจ ๆ	67%
คิดฆ่าตัวตาย	60%
พยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้งขึ้นไป	17-20%
ตัดอวัยวะสืบพันธุ์ของตนเอง	18%

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวพอสรุปได้ว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศนั้น สังคมจะไม่ยอมรับ เกิดความสับสนในบทบาททางเพศ ซึมเศร้า สงสัย ไม่นั่นใจ มีความทุกข์ จึงน่าจะมีการศึกษาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศของตนว่าจะมีสุขภาพจิตอย่างไร เหมือนหรือแตกต่างจากเด็กวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ทั้งนี้เพื่อหาทางป้องกัน ส่งเสริม และแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวกับสุขภาพจิต

นิภา นิธยาน (2520: 262) กล่าวถึงการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวว่า มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อสุขภาพจิตของบุตร รูปแบบความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ทำให้บุตรมีสุขภาพจิตเสื่อมคือ ครอบครัวที่รักหรือปกป้องบุตรมากเกินไป ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับบุตร ควบคุม หรือปล่อยให้ละเลยบุตรมากเกินไป ความสัมพันธ์เช่นนี้ทำให้บุตรขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีปัญหาในการปรับตัว มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวน หรือเป็นโรคจิต โรคประสาท บางคนก้าวร้าว เจ้าอารมณ์ ชอบข่มคนอื่น บางคนซึมเศร้า ส่วนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ทำให้บุตรมีสุขภาพจิตดี คือครอบครัวแบบประชาธิปไตย รูปแบบของความสัมพันธ์เช่นนี้ ทำให้บุตรมีความเชื่อมั่นในตนเอง เคารพตนเอง เคารพผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

สุชา จันทน์เอม (2520: 84-87) กล่าวถึงสัมพันธ์ภาพของบิดามารดากับเด็ก ว่า การที่บิดา มารดา ไม่ได้อยู่ร่วมกัน อาจเพราะการหย่าร้าง การตาย

หรือการทอดทิ้ง หรือแยกกันอยู่ก็ตาม เป็นผลให้เด็กขาดความเอาใจใส่ดูแล ไม่ได้ความรัก ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจ เท่ากับบิดา มารดาอยู่ร่วมกัน มีผลทำให้เด็กมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว ขาดผู้เป็นแบบอย่างที่ดี การที่เด็กขาดคนดูแลเอาใจใส่ ทำให้เด็กมีอิสระมาก และมีโอกาสที่จะประพฤติน่ากลัว อัจฉรา สุขารมณ์ (2522: 38) ให้ความเห็นในทำนองเดียวกันว่า สุขภาพจิตเริ่มต้นในบ้าน ครอบครัวที่สงบสุขก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีแก่สมาชิกในครัวเรือน และจากการศึกษาเด็กที่มีพฤติกรรมแปรปรวน อายุต่ำกว่า 15 ปีที่มารับบริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต (ทีมจิตเวช. 2516: 20) พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหา คือ ความสัมพันธ์ไม่ดีระหว่างพ่อ แม่ ทำให้หงุดหงิด และถ่ายทอดมาสู่ลูก เด็กขาดความมั่นคงและหวาดหวั่น เด็กบางคนถูกทิ้ง เพราะครอบครัวแตกแยก ฐานะยากจน

ฝน แสงสิงแก้ว (2526: 9) กล่าวถึงความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวว่าเป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิต เป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นแห่งสังคมของประเทศ และของโลกในที่สุด ชีวิตในสังคมตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัวแตกแยก หรือ ครอบครัวขาดความผูกพันรักใคร่ต่อกัน ชีวิตในสังคมจะแตกแยกประดุจเงาตามตัว ผลตามมาของสังคมแตกแยก ก็คือโรคจิต โรคประสาท ปัญหาอาชญากรรม และเรื่องของเด็กเกเรต่าง ๆ

มาโนช สุขฤกษ์ (2528: 65) ให้ความเห็นว่า เด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวที่ขาดความสมบูรณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการตาย การหย่าร้าง พ่อแม่แยกกันอยู่ และสภาวะอื่น ๆ ที่ทำให้สูญเสียพ่อแม่ จะทำให้เด็กขาดความรักและความอบอุ่นที่ควรจะได้รับ เป็นคนมีปมด้อยในตนเอง เมื่อโตขึ้นอาจประสบปัญหาการปรับตัว และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

นอกจากนี้ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524: 60) กล่าวว่า สุขภาพจิตของบิดา มารดาเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าบิดามารดามีสุขภาพจิตดี บุตรก็จะมีสุขภาพจิตดีตามไปด้วย เพราะการอยู่ในบรรยากาศที่อบอุ่น ทำให้บุตรมีประสบการณ์ทาง

สังคม และปรับตัวได้ดี แต่ถ้าบิดา มารดาแตกร้าง ไม่ลงรอยกัน บุตรได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ทำให้ความสามารถในการปรับตัวต่ำ มีสุขภาพจิตเสื่อม สุขุมณ์ จักขุทินัย (2521: 83) ยังพบว่า ขนาดของครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิตด้วย กล่าวคือ ในครอบครัวขนาดใหญ่ ซึ่งมีจำนวนสมาชิกครอบครัวมาก บางครอบครัวก็ไม่สามารถให้ การอบรมเลี้ยงดูและเอาใจใส่ต่อบุตรได้อย่างเหมาะสม และทั่วถึง ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครอบครัวมากกว่าครอบครัวขนาดเล็ก และสมชาย ัญญชนกุล (2526: 61-62) ยังกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องภายในครอบครัวว่า พี่รุ่นมักเกิดความน้อยใจ ถ้าเห็นพี่หรือน้องได้รับความสนใจมากกว่าตน ซึ่งบิดา มารดา มักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับพี่รุ่นมีปากเสียงกับพี่ ๆ น้อง ๆ ของตนอยู่เสมอ

จากการวิจัยของ นันทิกา แยมสรวล (2522: บทคัดย่อ) พบว่า นักเรียนที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันและแยกกันอยู่ มีมโนภาพแห่งตนแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด วิจิตร เกตุขำ (2515: บทคัดย่อ) พบว่า ในครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน บุตรจะได้รับการเลี้ยงดูแบบให้ความรักมากกว่าในกลุ่มตัวอย่างรวมเล็กน้อย ส่วนครอบครัวที่พ่อแม่หย่าขาดจากกัน หรือคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต เด็กจะได้รับการเลี้ยงดูแบบให้ความรักน้อยกว่าในกลุ่มรวม และยังได้รับการเลี้ยงดูแบบลงโทษมากกว่ากลุ่มรวมอีกด้วย และผลของการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับปริมาณความวิตกกังวลของเด็กด้วย

วรารักษ์ อินทรชัยศรี (2518: บทคัดย่อ) พบว่า พี่รุ่นที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันมีความขัดแย้งกับพ่อแม่ในด้านต่าง ๆ น้อยกว่าพี่รุ่นที่พ่อแม่ถึงแก่กรรมหรือหย่าร้าง ส่วนเสาวลักษณ์ เลิศดำรงดีเดช และคนอื่น ๆ (2525: 1-3) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจสุขภาพจิตเด็กพี่รุ่นในโรงเรียนขอนแก่นวิทยายน จำนวน 621 คน โดยใช้แบบทดสอบ MMPI ฉบับภาษาไทย ของเกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว ซึ่งดัดแปลงมาจาก The Minnesota Multiphasic Personality Inventory ของ Hathaway และ Mokingly ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มพี่รุ่นที่

ไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าวัยรุ่นที่อยู่กับบิดา มารดา และกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นชายที่ไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าวัยรุ่นเพศชายที่อยู่กับบิดา มารดา

และในปีพ.ศ.2526 ชีรวัดน์ นิจนตร (2526: 202) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิต สังคมในโรงเรียน กับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวแตกแยก มีสุขภาพจิตสี่ด้าน คือ มโนภาพแห่งตน ซึมเศร้า วิตกกังวล และสุขภาพจิตรวมเสียมากกว่าวัยรุ่นจากครอบครัวปกติ

นอกจากนี้ อรุณ เชาวนาศัย และคนอื่น ๆ (นันทิกา แยมสรวล. 2522: 23-24 อ้างอิงมาจาก อรุณ เชาวนาศัย. 2519: 19-22) ได้ศึกษาเรื่องการติดตามนักศึกษาติด ยาเสพติด ผู้ป่วยเป็นนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ 99% เป็นนักเรียนชาย ทุกคนถูกจับตัวไว้ในโรงพยาบาลครบ 21 วัน ได้รายงานเกี่ยวกับสภาพครอบครัวของเยาวชนผู้ติดยา ดังนี้

บิดา มารดา แยกกันอยู่	10%
บิดา มารดา ซัดแย้งกันเป็นส่วนมาก	35%
บิดา มารดา หย่าร้างกัน	29%
บิดา มีภรรยาบ่อย	3%
บิดามีภรรยาบ่อยแต่ไม่เป็นตัวเป็นตน	10%
บิดา มารดา อยู่ร่วมกันปกติ	13%

กรมรงค์ศักดิ์ ทะละภักฎ และคนอื่น ๆ (2520: 26) ได้ศึกษาสภาพของครอบครัวของบุคคลที่มีปัญหาารักร่วมเพศ พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาย บิดาตาย สูงถึง 42% รองลงมาคือ พ่อแม่อยู่ร่วมกัน ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิง พบว่าส่วนใหญ่พ่อ แม่ อยู่ด้วยกันมากที่สุด 33% รองลงมาคือ พ่อแม่หย่ากัน แยกจากพ่อแม่เพราะพ่อตาย หรือแม่ตาย 17% เท่านั้น และเด็กที่อยู่กับพ่อแม่ บุญธรรมหรือพ่อเลี้ยง ไม่มีปัญหาารักร่วมเพศเลย

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2523: 41) วิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแทรกซึมของตู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี
พบว่า จำนวนพี่น้องส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนด้านเดียว คือ นักเรียนที่มี
พี่น้องมากจะมีความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางกายมากกว่านักเรียนที่มีพี่น้อง
น้อย ส่วนการศึกษาของวราภรณ์ อินทรชัยศรี (2518: บทคัดย่อ) และวาสนา
อิมโอบุส (2518: บทคัดย่อ) พบว่า ความขัดแย้งของวัยรุ่นกับพ่อแม่ในครอบครัว
ที่มีบุตรมากหรือน้อย ไม่แตกต่างกัน

และในปี พ.ศ. 2531 มนตรี ต้นประยูร (2531: 18) ศึกษาเด็กและ
เยาวชนชายในเขตกรุงเทพมหานครที่มีพฤติกรรมของเพศตรงข้าม พบว่า สภาพ
ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 บิดามารดาอยู่ร่วมกัน แต่ก็มีถึงร้อยละ
22.5 ที่บิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างกัน

จากการศึกษาของ แคนเนอร์ และคนอื่น ๆ (Kanner and others.
1957: 167) พบว่า มีเด็กประมาณ 30% ที่รักษาในโรงพยาบาลโรคจิต มาจาก
ครอบครัวที่ขาดพ่อแม่ หรือขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และพบว่า 330 คนเป็นเด็กที่มา
จากสภาพบ้านแตก การพลัดพรากจากครอบครัวอย่างกระทันหัน เช่น
การตายจาก การเจ็บป่วย ถูกแยกจากบิดามารดา ปัญหาการหย่าร้างของ
บิดามารดา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา ของเด็กด้วย

จากการศึกษาของ สปีตซ์ (สเปน แสงสิงแก้ว. 2526: 11 อ้างอิงมาจาก
Spitz. n.d. : unpagged) เกี่ยวกับสุขภาพจิตของเด็กที่ขาดพ่อแม่ พบว่า
เด็กที่ขาดแม่ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าในอเมริกามีอาการป่วยคล้ายคนที่ขาดวิตามิน
และพบว่าใน 91 รายนั้น ถึงแก่ความตาย 27 รายในปีแรก 7 รายในปีที่สอง
เหลือรอดเพียง 27 ราย แสดงให้เห็นว่า เด็กมิได้ต้องการแต่อาหาร ความ
สุขสบาย และการเล่นเท่านั้น แต่ยังต้องการความรัก ความอบอุ่นอีกด้วย การแยก
จากบิดา มารดา ทำให้เกิดความผิดหวัง น้อยใจ คับข้องใจ ซึ่งไปกระตุ้นให้เกิด
อารมณ์เศร้า มีความก้าวร้าว

มันโร (Munro. 1966: 433-457) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 19.5 ชาดบิดา มารดา หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก่อนอายุ 16 ปี และเมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยอารมณ์เศร้ากับคนปกติ พบว่า ผู้ป่วยที่สูญเสียบิดา มารดา ก่อนอายุ 16 ปี จะมีอารมณ์เศร้ายากกว่าคนปกติ คอลเลอร์ และคาสโตน (Koller and Castones. 1970: 371) ได้ศึกษาผู้ต้องขังสองพวก คือพวกที่ทำผิดอุกฉกรรจ์ และลหุโทษ พบว่า การชาดบิดา มารดา ทำให้เสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว และเบเรสและโอเบอร์ส (มาโนช สุขฤกษ์ 2526: 59 อ้างอิงมาจาก Beres and Obers. n.d. : unpagged) ได้ศึกษาผลของการชาดความรักในระยะยาว โดยศึกษาจากวัยรุ่นจำนวน 38 คน ซึ่งเคยได้รับการเลี้ยงดูในสถานรับเลี้ยงในช่วงอายุระหว่าง 3 สัปดาห์ถึง 3 ปี ในขณะที่ทำการศึกษาค้นคว้าเด็กเหล่านี้มีอายุระหว่าง 16 ปีถึง 18 ปี จากจำนวน 38 คนนี้พบว่า 4 คนเป็นโรคจิต 21 คนมีบุคลิกภาพผิดปกติ 4 คนปัญญาอ่อน 2 คนเป็นโรคประสาท มีเพียง 7 คนเท่านั้นที่ปรับตัวได้ในระดับที่น่าพอใจ

นอกจากนี้ สกูเลอร์ (นันทิกานันท์ 2522: 23 อ้างอิงมาจาก Schooler. 1972: 255-269) ได้ทดสอบผลที่เกิดจากโครงสร้างของครอบครัวที่มีต่อค่านิยมของบุคคลและการรู้จักใช้สติปัญญาเพื่อไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,102 คน ผลปรากฏว่า คนที่มาจากครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ เป็นคนวิตกกังวล ไม่ไว้ใจคน และเคร่งครัดในคตินิยมมากกว่าคนอื่น ๆ ในกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะครอบครัวที่ไม่มีผู้ชายเป็นใหญ่อยู่ด้วย สมาชิกในครอบครัวจะมีความเสื่อมสมรรถภาพในการยึดหยุ่นด้านคตินิยม

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว เป็นแนวทางที่ทำให้มองเห็นว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีผลต่อสภาพจิตใจของวัยรุ่นอย่างมาก จึงน่าจะมีการศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศและไม่เหมาะสมกับเพศ ที่สัมพันธ์ภายในครอบครัวต่างกันว่าจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวกับสุขภาพจิต

ความแตกต่างของระดับทางสังคมและเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว จะเป็นตัวบ่งชี้ประการสำคัญประการหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภรรยา และการอบรมเลี้ยงดูบุตร ธิดา (ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์. 2530: 172-173) งานวิจัยที่สนับสนุนว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น ได้แก่

งานวิจัยของ ยุกิน นิสัยนต์ (2515: 87) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ การปรับตัว และกิจกรรมในวิทยาลัยของนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา ชั้นปีที่ 2 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและต่ำ พบว่านักศึกษาที่บิดา มารดา มีรายได้ต่ำ มีปัญหาในการปรับตัวมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงสร้อย วรกุล (2522: 88) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาในการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดสงขลา พบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีสภาพปัญหาในด้านการปรับตัวมากกว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และฐานะเศรษฐกิจสูง ส่วนนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีสภาพปัญหาในการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2517: 78) ได้ศึกษาอิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีความวิตกกังวลสูง ทั้งนี้เนื่องมาจาก พ่อ แม่ ครู เพื่อน และคนอื่น ๆ ซึ่งหมายถึง พี่ ป้า น้า อา และคนรู้จัก เป็นต้นเหตุ มากกว่าวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและสูง ส่วนวัยรุ่นชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากตนเอง เป็นต้นเหตุมากกว่าวัยรุ่นชายฐานะเศรษฐกิจปานกลางและสูง

ในปี พ.ศ. 2524 ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจจัก (2524: 124) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีปัญหาสุขภาพจิต

มากกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยของ ชีรวัดน์ นิจนตร (2526: 191) ที่พบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง แต่ผลการวิจัยของ ชีรวัดน์ นิจนตร สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล (2521: 144-155) ซึ่งศึกษาเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต พบว่า เด็กที่มารับบริการด้านสุขภาพจิตนั้น ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง พงศกร สุจริตกุล (2524: 206) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคประสาทในโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่า คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำและปานกลาง มีแนวโน้มเป็นโรคประสาทมากกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

สุรีย์ โกลากุล (2525: 36) ได้สำรวจคนไข้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่า ครอบครัวคนไข้ส่วนใหญ่เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวสมบูรณ์ อาชีพเป็นกรรมกรรับจ้าง รายได้อยู่ระหว่าง 1,001-3,000 บาท ต่อมา ประเทือง วงศ์ประเสริฐ (2527: 69) ได้ศึกษาบุคลิกภาพของเด็กและเยาวชนบ้านกรูณา บ้านปราณี พบว่า เด็กและเยาวชนที่มีฐานะของครอบครัวต่างกัน มีบุคลิกภาพด้านอาการโรคประสาทแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ณรงค์ศักดิ์ ตะละกัญ และคนอื่น ๆ (2520: 28) ได้ศึกษาครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กกับปัญหาการรักร่วมเพศ พบว่า บุคคลที่มีปัญหาการรักร่วมเพศ 36% มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง คือ รายได้ของครอบครัวระหว่าง 2,000 บาท ถึง 5,000 บาท มี 28% ที่รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 2,000 บาท มีเพียง 10% ที่รายได้ของครอบครัว 5,000 บาทขึ้นไป และไม่ทราบถึง 26% จากตัวเลขดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความยากจนไม่ใช่สาเหตุของปัญหาการรักร่วมเพศ และในปี พ.ศ. 2531 มนตรี ต้นประยูร

(2531: 18) ได้ศึกษาเยาวชนชายในกรุงเทพมหานคร ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม กับเพศ เฉพาะเยาวชนชายที่มีพฤติกรรมของเพศหญิง พบว่า รายได้ของผู้ปกครอง ของเยาวชนชาย 43.75% อยู่ในระดับ 3,000 บาทถึง 7,000 บาท

บรอนเฟนเบรนเนอร์ (ผ่องพรรณ เกิดนิทัศน์. 2530: 173 อ้างอิง มาจาก Coleman and Hammen. 1974: 309-310) ได้ศึกษาและติดตามการ อบรมเลี้ยงดูบุตร ธิดา ของครอบครัวฐานะปานกลาง เป็นเวลา 25 ปี พบว่า บิดา มารดา ของครอบครัวฐานะปานกลาง ตามใจและรักบุตรธิดามาก คำนึงถึง สภาพจิตใจของบุตรธิดา ใช้เหตุผลในการอบรมเลี้ยงดู การลงโทษทางกายมีน้อย มาก ให้ความสนใจเอาใจใส่ดูแลตลอดทั้งให้คำปรึกษาและแนะนำบุตรธิดาของตน นอกจากนั้นพบว่า แนวโน้มของบิดา มารดา ในครอบครัวฐานะปานกลาง มีความ อึดทนที่จะพยายามกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่จะสนองความต้องการของบุตร ธิดา ของ ตน จะโอเออ่อนผ่อนตามโดยไม่เข้มงวดจนเกินไปในเรื่องการอบรมเลี้ยงดู ขณะ เดียวกันก็คาดหวังว่า บุตร ธิดา ของตนจะต้องสามารถพึ่งตนเองและมีความ รับผิดชอบต่อตนเอง

เคลนเซน และวิลเลียม (ผ่องพรรณ เกิดนิทัศน์. 2530: 174 อ้างอิง มาจาก Coleman and Hammen. 1974: 310) พบว่า บิดา มารดา ใน ครอบครัวฐานะปานกลาง แม้ว่าจะตามใจบุตร ธิดา ก็จะตามใจอย่างมีเหตุผล ส่วนบิดา มารดา ในครอบครัวฐานะต่ำนั้น มักจะไม่ควบคุมบุตร ธิดา ปล่อยให้ เป็นอิสระ แต่จะให้คำแนะนำเมื่อบุตร ธิดา โตขึ้นและอยู่ในวัยรุ่น อีกทั้งการใช้ ระเบียบวินัยจะเข้มงวดและใช้การลงโทษมากกว่าใช้เหตุผล

เดลฟ (Delph. 1971: 5028-A) พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มี ฐานะยากจนจะมีการปรับตัวไม่ได้ วาเนอร์ (นิภาพรรณ โสภณะนันท์. 2525: 25 อ้างอิงมาจาก Ringness. 1968: 270) พบว่า เด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มี แนวโน้มขาดความอบอุ่น มีอาการทางประสาท มีความยากลำบากในการควบคุม อารมณ์ ปรับตัวเข้ากับสังคมลำบากมากกว่าเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง

และฐานะทางเศรษฐกิจสูง นอกจากนี้ เรดลิก และคนอื่น ๆ (นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. 2525: 25 อ้างอิงมาจาก Redlick. n.d. : unpage) ศึกษา คนไข้ที่อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า คนไข้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำร้อยละ 78 และสปริงเกอร์ (นิภาพรรณ โสมนะพันธ์ 2525: 26 อ้างอิงมาจาก Springer. 1958: 321-328) ศึกษาพบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กมีความสัมพันธ์กัน อย่างใกล้ชิด กับฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว กล่าวคือ เด็กที่มาจากบ้านที่ยากจน มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะเป็นคนที่ปรับตัวไม่ได้ และอารมณ์ไม่มั่นคง มีปริมาณมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง

โซลแมน และเมย์เซเลส (Soleman and Mayseless. 1985: 3371) ได้ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสนใจของบิดา มารดา ต่อบุตร กับ สุขภาพจิตของบุตร โดยศึกษา บิดา มารดา ชาวอิสราเอล 84 ครอบครัว ซึ่งนำบุตรไปใช้บริการที่คลินิกสุขภาพจิต เด็กเหล่านี้มีอายุ 6-18 ปี มารดามีอาชีพแม่บ้าน 38 คน อาชีพรับจ้าง 46 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ทามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวและสภาพการทำงานของมารดา ส่วนความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต ทราบได้จากจิตแพทย์และครู ผลการวิจัยพบว่า ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก มีความสัมพันธ์ทางลบกับ รายได้ของมารดา และความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร นั่นคือ เด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง ถ้ามารดามีรายได้น้อย และเด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถ้ามีความสัมพันธ์กับบิดาน้อย

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว เป็นแนวทางที่ทำให้มองเห็นว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อสภาพการปรับตัว ความมั่นคงทางอารมณ์ ความวิตกกังวล และสุขภาพจิต แต่เนื่องจากผลการวิจัยมีทั้งสอดคล้องและขัดแย้งกัน ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่า ฐานะเศรษฐกิจในระดับใด จะมีผลต่อสุขภาพจิตมากที่สุด จึงน่าสนใจศึกษาต่อไป โดยเฉพาะในวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. วิธีการรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือวัยรุ่นชายในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เปิดสอนเฉพาะนักเรียนชาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2531 ในกรุงเทพมหานคร เฉพาะโรงเรียนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 11 โรงเรียน เป็นวัยรุ่นชายทั้งสิ้น 29,096 คน ดังปรากฏในตาราง 1

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นชายซึ่งศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เปิดสอนเฉพาะนักเรียนชาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2531 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 11 โรงเรียน เป็นวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศจำนวน 203 คน และวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศจำนวน 192 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการดังต่อไปนี้

2.1 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เปิดสอนเฉพาะนักเรียนชาย พบว่า ในกรุงเทพมหานคร มีโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เปิดสอนเฉพาะนักเรียนชายจำนวน 13 โรงเรียน มีโรงเรียนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 11 โรงเรียน

2.2 ผู้วิจัยติดต่อกับฝ่ายแนะแนวของแต่ละโรงเรียน เพื่อให้อาจารย์แนะแนวและอาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นสังเกตพฤติกรรมของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ตามที่ทางโรงเรียนจะอนุเคราะห์ได้ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.3 วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมในแบบสังเกตตั้งแต่ 13 พฤติกรรมขึ้นไปจึงจะเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จำนวน 192 คน เมื่อทราบจำนวนวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศแล้ว ให้อาจารย์แนะแนวคัดเลือกวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศจำนวน 396 คน จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมด และนำมาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมตามตัวแปรที่จะศึกษา ซึ่งได้วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศจำนวน 203 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้จำนวน 395 คน ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนประชากร / โรงเรียน	จำนวน ประชากร / คน	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	
		พฤติกรรมเหมาะสม กับเพศ	พฤติกรรมไม่เหมาะสม กับเพศ
1. สวนกุหลาบวิทยาลัย	3,795	22	19
2. วัดบวรนิเวศ ✓	1,900	21	20
3. วัดราชบพิธ	2,178	12	14
4. มัชฌิมวัดมกุฏกษัตริย์	2,626	28	29
5. เทพศิรินทร์	2,930	16	12
6. วัดไตรมิตร	1,950	28	28
7. วัดนวมนรดิศ	2,377	12	13
8. มัชฌิมวัดเบญจมบพิตร	2,308	12	11
9. ปทุมคงคา	3,137	17	17
10. วัดสุทัศนวราราม	2,930	16	16
11. โยธินบูรณะ	2,965	13	13
รวม 11 โรงเรียน	29,096	203	192

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ✓

1. แบบสังเกตพฤติกรรมวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เป็นแบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 ศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศของวัยรุ่นชาย

1.2 สังเกตพฤติกรรมของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

1.3 สร้างข้อความที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จำนวน 18 ข้อ

1.4 นำแบบสังเกตที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.พงษ์พรรณ เกิดนิทัศน์ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี รังสีนันท์ และ อาจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา ตรวจสอบพิจารณาความเหมาะสมของข้อความที่สร้างขึ้น

2. แบบสอบถามเรื่องทั่วไป เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่นชาย ได้แก่ ข้อมูลในเรื่องระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดา และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว สำหรับการถามเรื่องบทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดา นั้น ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามขึ้นจำนวน 19 ข้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลว่า ในครอบครัว บิดา หรือมารดา หรือทั้งบิดาและมารดา มีบทบาทในการนำครอบครัว ในการสร้างข้อคำถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของบิดามารดา

2.2 สร้างข้อคำถามแบบมี 3 ตัวเลือก จำนวน 19 ข้อ

2.3 นำแบบสอบถามบทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดาที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นคณะเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในข้อ 1.4 ตรวจสอบพิจารณาความเหมาะสมของข้อคำถามที่สร้างขึ้น

2.4 เกณฑ์การตัดสินบทบาทในการนำครอบครัวของบิดา มารดา ผู้วิจัยพิจารณาจากความถี่ของการตอบแบบสอบถาม ความถี่ในบทบาทใดมากที่สุด จึงตัดสินว่าในครอบครัวของวัยรุ่นชาย บิดา มารดา หรือ ทั้งบิดาและมารดา มีบทบาทในการนำครอบครัว

3. แบบทดสอบสุขภาพจิต ชื่อ ซิมพ์ทอม เซคลิสท์-90 ซึ่งคณะนักจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ได้ดัดแปลงมาจากแบบทดสอบสุขภาพจิตของ ดร. ลีโอเนาร์ด อาร์ ดีโรกาทิส ดร. ลีโม โควี และ ดร. โรนัลด์ เอส ลิพแมน (Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Limo Covi and Dr. Ronald S. Lipman) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะความผิดปกติทางจิตออกเป็น 10 ด้านดังนี้

3.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatisation) ประกอบด้วยคำถามต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นปัญหา หรือความทุกข์เนื่องมาจากการรับรู้การทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยบ่นเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบหัวใจ ระบบย่อยอาหาร และอื่น ๆ เช่น อากาศปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลมหรือวิงเวียน

3.2 การย้ำคิดย้ำทำ (Obsession-Compulsion) เป็นพฤติกรรมอันเนื่องมาจากแรงผลักดันด้านความคิดให้เกิดการกระทำซ้ำ ๆ เป็นอาการที่ไม่ต้องการให้เกิด แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ความสามารถทางสติปัญญาเปลี่ยนไป

3.3 ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) มีพื้นฐานมาจากความรู้สึกบกพร่อง มีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ลดค่านิยมในตนเอง อึดอัดและไม่สบายใจเมื่อต้องติดต่อกับบุคคลอื่น หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง

3.4 ความซึมเศร้า (Depression) มีอารมณ์เศร้า หดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจ สูญเสียพลัง สิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผลถึงการสูญเสียทางสติปัญญาด้วย

3.5 ความวิตกกังวล (Anxiety) สืบเกิดได้จากมีความกระวน-
กระวายใจนั่งไม่ติด กลัว ประหม่า และตึงเครียด อาจมีอาการทางกายร่วมด้วย
เช่น อากาสัน

3.6 ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) จะสะท้อนให้
เห็นถึงความคิด อารมณ์ หรือการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความโกรธแค้น
ขุ่นเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึกโต้แย้ง และควบคุมอารมณ์
ไม่ได้

3.7 กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เช่น กลัวคน สถานที่
สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผลและเกินความเป็นจริง ทำให้
ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น

3.8 หวาดระแวง (Paranoid) สืบเกิดได้จากความคิดที่
หวาดระแวง กล่าวโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย เอาตัวเอง
เป็นศูนย์กลาง หลงผิดสูญเสียการควบคุมตนเอง มีความคิดมกใหญ่ใฝ่สูง คิดว่า
ตัวเองเป็นใหญ่เป็นโต

3.9 โรคจิต (Psychoticism) สืบเกิดจากพฤติกรรมแบบโรคจิต
ซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจน เช่น ถดถอย แยกตัวเอง หนีสังคม หูแว่ว
คิดว่าตัวเองถูกควบคุม

3.10 อาการร่วมอื่น ๆ (Additional Symptom) รู้สึกยึด เปื้อ
อาหาร นอนไม่หลับ ✓

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบทดสอบ

ให้ผู้ตอบอ่านแบบทดสอบ และพิจารณาว่า อาการเหล่านี้ได้รับกวนเขา
มากน้อยเพียงไรในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำตอบมีคะแนน 5 ระดับคือ

ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีปัญหาหรือความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนี้เลย
ให้ 0 คะแนน

เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้าง แต่ไม่
สม่ำเสมอให้ 1 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้าง
สม่ำเสมอ และเป็นจำนวนพอประมาณ ไม่รุนแรงนัก ให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ
มีจำนวนพอประมาณ ไปจนถึงมาก ให้ 3 คะแนน

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ทั้ง
ความถี่และความรุนแรง ให้ 4 คะแนน

การหาเกณฑ์มาตรฐานของแบบทดสอบ

ในปี พ.ศ. 2521 โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ศึกษาหาเกณฑ์
มาตรฐานของแบบทดสอบ SCL-90 โดยการศึกษาเปรียบเทียบคนปกติกับคนไข้
โรคประสาท กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลในกลุ่มปกติจำนวน 425 คน เป็นชาย
232 คน หญิง 193 คน อายุระหว่าง 15-57 ปี อายุเฉลี่ย 22 ปี กลุ่มตัวอย่าง
บุคคลปกติทั้งหมด เป็นนักเรียนพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า นักเรียน
นายเรือ นักเรียนจำอากาศ นักเรียนโรงเรียนสารพัดช่าง และบุคคลอื่น ๆ ซึ่ง
สุ่มจากบุคคลปกติ ส่วนกลุ่มคนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคประสาท ทั้งหมด
เป็นคนไข้นอก 66 คน ชาย 26 คน หญิง 40 คน มีอายุระหว่าง 15-67 ปี อายุ
เฉลี่ย 33.29 ปี อาการสำคัญที่มาพบแพทย์อยู่ในกลุ่มอาการต่อไปนี้คือ ปวดศีรษะ
คิดช้าซาก นอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด เศร้า คิดมาก ใจสั้นแฉับ ตกใจง่าย
เหนื่อยหอบ ซาดายตัว (ละเอียดยุทธ 2521: 12-13)

จากการศึกษานี้พบว่า สุขภาพจิตของบุคคลทั่วไปอยู่ระหว่างคะแนน

T-score ที่ 30-60 แต่โดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนน T-score ที่ 50 คะแนนที่
สูงกว่าค่า T-score ที่ 60 ถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิต

การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบทดสอบ

ได้มีผู้นำแบบทดสอบ SCL-90 ไปหาค่าความเที่ยงตรง ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2523 กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2523: 17-18) นำแบบทดสอบ SCL-90 ไปหาค่าความเที่ยงตรง โดยนำไปทดสอบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประจันตราษฎร์บำรุง อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 50 คน และคนไข้จากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน เปรียบเทียบผลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองโดยใช้ t-test ดังแสดงไว้ในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนประจันตราษฎร์บำรุง และ คนไข้จิตเวช

สุขภาพจิต	นักเรียน (N=50)		คนไข้ (N=30)		t
	\bar{x}	s^2	\bar{x}	s^2	
1. รู้สึกป่วยทางกาย	0.71	0.12	1.15	0.37	-3.67*
2. ย้ำคิดย้ำทำ	1.34	0.17	1.90	0.36	-4.41*
3. ไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.35	0.27	1.49	0.42	-7.21*
4. ซึมเศร้า	1.24	0.20	1.60	0.33	-2.39*
5. วิตกกังวล	1.01	0.14	1.56	0.38	-4.42*
6. ก้าวร้าว	0.66	0.16	1.27	0.45	-4.52*
7. กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	0.98	0.31	1.37	0.63	-2.36*
8. หวาดระแวง	1.05	0.33	1.41	0.63	-2.18*
9. ไร้อารมณ์	0.90	0.20	1.37	0.40	-3.56*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในปี พ.ศ. 2526 เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2526: 23) นำแบบทดสอบ SCL-90 ไปหาค่าความเที่ยงตรงกับนักเรียนโรงเรียนนวมหรรณพาราม กรุงเทพมหานคร ชาย 25 คน หญิง 25 คน อายุระหว่าง 12-18 ปี อายุเฉลี่ย 15 ปี โดยทำการทดสอบเป็นกลุ่ม และคนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคประสาท จากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ศูนย์สุขวิทยาจิต โรงพยาบาลประสาท และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ชาย 20 คนหญิง 30 คน อายุระหว่าง 12-20 ปี อายุเฉลี่ย 16 ปี โดยทำการทดสอบเป็นรายบุคคลเปรียบเทียบผลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง โดยใช้ t-test ได้ค่าความเที่ยงตรงดังแสดงไว้ในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต ของนักเรียนโรงเรียนนวมหรรณพาราม และคนไข้จิตเวช

สุขภาพจิต	นักเรียน (N=50)		คนไข้ (N=50)		t
	\bar{x}	s^2	\bar{x}	s^2	
1. รู้สึกป่วยทางกาย	0.66	0.16	1.41	0.57	-6.21**
2. ย้ำคิดย้ำทำ	1.34	0.21	2.07	0.37	-6.78**
3. ไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.15	0.26	1.97	0.28	-7.89**
4. ซึมเศร้า	1.09	0.16	2.11	0.38	-9.81**
5. วิตกกังวล	1.01	0.22	2.05	0.42	-9.19**
6. ก้าวร้าว	0.81	0.22	1.59	0.72	-5.69**
7. กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	0.82	0.31	1.57	0.51	-5.86**
8. หวาดระแวง	1.06	0.36	1.84	0.61	-5.60**
9. โรคจิต	0.92	0.20	1.62	0.44	-6.19**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และในปี พ.ศ. 2530 รัตนา ตั้งชลทิพย์ (2530: 50-60) ได้หาค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ SCL-90 โดยนำไปทดสอบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดบวรมงคล กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน และคนไข้จิตเวชจากโรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 20 คน จากนั้นเปรียบเทียบผลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองโดยใช้ t-test ได้ผลดังแสดงไว้ในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนกับคนไข้จิตเวช

สุขภาพจิต	นักเรียน (N=20)		คนไข้ (N=20)		t
	\bar{x}	s^2	\bar{x}	s^2	
1. รู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	0.55	0.32	1.35	0.96	-3.50**
2. ย้ำคิดย้ำทำ	1.21	0.27	1.71	1.00	-6.78*
3. ไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	0.98	0.25	1.63	0.97	-2.91**
4. ซึมเศร้า	0.89	0.28	1.73	0.88	-4.05***
5. วิดกกังวล	0.82	0.28	1.61	0.79	-4.20***
6. ก้าวร้าว	0.56	0.29	1.18	0.83	-3.14**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.73	0.31	1.50	0.88	-3.71***
8. หวาดระแวง	0.83	0.33	1.70	0.98	-3.88***
9. โรควิต	0.73	0.30	1.63	0.86	-4.40***

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ SCL-90 ดังได้กล่าวมาแล้ว ได้ผลในแนวเดียวกัน ซึ่งพอสรุปได้ว่า แบบทดสอบ SCL-90 มีความเที่ยงตรงในการวัดสุขภาพจิต

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบ

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบสุขภาพจิตไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ จำนวน 30 คน และวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อหาความเชื่อมั่นแต่ละด้าน และทั้งฉบับ โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นปรากฏผลดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ SCL-90 เป็นรายด้านและทั้งฉบับ

อาการผิดปกติทางจิต	จำนวนข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	12	0.85
2. การย้ำคิด ย้ำทำ	10	0.73
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	9	0.78
4. ความซึมเศร้า	13	0.85
5. ความวิตกกังวล	10	0.80
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	6	0.76
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	7	0.59
8. หวาดระแวง	6	0.78
9. โรควิต	10	0.72
10. อาการร่วมอื่น ๆ	7	0.56
รวมทั้งฉบับ	90	0.96

วิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและแบบทดสอบสุขภาพจิต ไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดสอบในครั้งนี้ ทำเป็นกลุ่มในแต่ละโรงเรียน ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลประมาณ 30-40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลครบทุกโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยตรวจคัดเลือกแบบสอบถามและแบบทดสอบ เฉพาะที่สมบูรณ์ นำมาลงรหัสในแบบรายการ และนำเข้าประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X (Statistical Package for Social Science) หาค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความแปรปรวน และทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-13 ดังนี้

1. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent Samples) โดยใช้สูตร t-test
2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่าสองกลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) และทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Kuels Method)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	แทน	Sum of Squares
MS	แทน	Mean Square
df	แทน	Degrees of Freedom

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้แยกเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 คำนวณค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดา มารดา บทบาทการนำครอบครัวของบิดา มารดา และฐานะเศรษฐกิจของบิดา มารดา

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จำแนกตามระดับการศึกษาดังนี้

3.1 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่การศึกษาระดับเดียวกัน

3.2 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่การศึกษาระดับต่างกัน

3.3 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดา-มารดา ดังนี้

4.1 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดา มารดาเหมือนกัน

4.2 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดา มารดาต่างกัน

4.3 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ต่างกัน

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จำแนกตามบทบาทการนำครอบครัวของบิดา มารดา ดังนี้

5.1 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของ บิดา มารดา เหมือนกัน

5.2 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดา มารดา ต่างกัน

5.3 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดา มารดา ต่างกัน

ตอนที่ 6 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวดังนี้

6.1 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับเดียวกัน

6.2 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

6.3 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา สภาพทางสมรสของบิดามารดา บทบาทการนำครอบครัวของบิดา มารดา และฐานะเศรษฐกิจของบิดา มารดา

ตาราง 6 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพต่าง ๆ

สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง		พฤติกรรม เหมาะสมกับเพศ (N=203)		พฤติกรรม ไม่เหมาะสมกับเพศ (N=192)		รวม คิดเป็น (100%)
		จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง	ร้อยละ	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง	ร้อยละ	
ระดับ การศึกษา	มัธยมศึกษา					
	- ดอนต้น	112	62.9	66	37.1	178
	- ดอนปลาย	91	41.9	126	58.1	217
สถานภาพสมรส ของบิดา มารดา	อยู่ร่วมกัน	170	52.5	154	47.5	324
	แยกกันอยู่	33	46.5	38	53.5	71
บทบาทการนำ ครอบครัวของ บิดา มารดา	บิดา	18	51.4	17	46.8	35
	มารดา	51	45.5	61	54.5	112
	ทั้งบิดา					
	และมารดา	102	57.6	75	42.4	177
ฐานะเศรษฐกิจ ของครอบครัว	ต่ำ	34	56.7	26	43.3	60
	ปานกลาง	92	50.3	91	49.7	183
	สูง	77	50.7	75	49.3	152

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสม
กับเพศกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

ตาราง 7 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

อาการผิดปกติทางจิต	พฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ N=203		พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ(N=192)		t
	\bar{x}	S. D.	\bar{x}	S. D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.57	0.39	0.91	0.54	-7.17**
2. การขี้คิด ขี้ทำ	1.25	0.53	1.62	0.58	-6.65**
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.03	0.47	1.59	0.58	-10.49**
4. ความซึมเศร้า	0.79	0.41	1.39	0.61	-11.14**
5. ความวิตกกังวล	0.81	0.41	1.29	0.59	-9.28**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.79	0.51	1.24	0.68	-7.47**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.67	0.45	1.18	0.64	-9.16**
8. หวาดระแวง	0.98	0.49	1.59	0.66	-10.31**
9. โครจิต	0.82	0.45	1.35	0.61	-9.72**
10. อาการร่วมอื่น ๆ	0.83	0.45	1.26	0.61	-7.85**
สุขภาพจิต	8.55	3.43	13.42	4.57	-11.94**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 7 แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มข้างต้นนี้ พบว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศมีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างไรก็ตาม เมื่อนำอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มดังกล่าวข้างต้นมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ ปรากฏว่าอาการดังกล่าวยังอยู่ในช่วง T-Score ไม่เกินค่า T ที่ 60 (ดูเกณฑ์ปกติในภาคผนวก ค) ซึ่งจัดเป็นช่วงของบุคคลที่มีสุขภาพจิตปกติทั่วไป

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จำแนกตามระดับการศึกษา

3.1 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่มีการศึกษาในระดับเดียวกัน

ตาราง 8 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

อาการผิดปกติทางจิต	พฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ (N=112)		พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ (N=66)		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.57	0.38	0.84	0.55	-3.54**
2. การย่ำคิด ย่ำทำ	1.18	0.48	1.55	0.58	-4.58**
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	0.99	0.47	0.54	0.66	-5.86**
4. ความซึมเศร้า	0.76	0.40	1.38	0.66	-6.94**
5. ความวิตกกังวล	0.76	0.40	1.18	0.56	-5.36**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.79	0.51	1.21	0.58	-4.93**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.65	0.42	1.15	0.60	-5.63**
8. หวาดระแวง	0.95	0.47	1.55	0.66	-6.43**
9. โกรธจิต	0.80	0.46	1.35	0.65	-6.13**
10. อาการรวมอื่น ๆ	0.83	0.46	1.22	0.61	-4.50**
สุขภาพจิต	8.30	12.99	12.99	4.58	7.27**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 8 แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น นั้น วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มดังกล่าวข้างต้น พบว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

ตาราง 9 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา
ตอนปลาย

อาการผิดปกติทางจิต	พฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ (N=91)		พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ (N=126)		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.57	0.40	0.95	0.54	-5.96**
2. การย้ำคิด ย้ำทำ	1.34	0.58	1.67	0.58	-4.04**
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.07	0.47	1.61	0.54	-7.78**
4. ความซึมเศร้า	0.83	0.44	1.39	0.60	-7.95**
5. ความวิตกกังวล	0.87	0.43	1.35	0.60	-6.76**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.78	0.52	1.24	0.72	-5.70**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.69	0.48	1.92	0.63	-6.62**
8. หวาดระวาง	1.02	0.51	1.60	0.66	-7.42**
9. โทจริต	0.85	0.46	1.35	0.60	-6.94**
10. อาการร่วมอื่น ๆ	0.82	0.45	1.27	0.61	-6.24**
สุขภาพจิต	8.85	3.55	13.65	4.58	-8.69**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 9 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายนั้นวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มดังกล่าวข้างต้น พบว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

3.2 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ตาราง 10 เปรียบเทียบสุขภาวะจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กับมัธยมศึกษาตอนปลาย

อาการผิดปกติทางจิต	มัธยมศึกษาตอนต้น (N=112)		มัธยมศึกษาตอน ปลาย (N=91)		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.57	0.38	0.57	0.40	-0.00
2. การย่ำคิด ย้ำทำ	1.18	0.48	1.34	0.58	-2.19
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	0.99	0.47	1.70	0.47	-1.14
4. ความซึมเศร้า	0.76	0.40	0.83	0.44	-1.12
5. ความวิตกกังวล	0.76	0.40	0.87	0.43	-1.96
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.80	0.51	0.78	0.52	0.27
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.65	0.42	0.69	0.48	-0.70
8. หวาดระแวง	0.95	0.47	1.02	0.50	-0.94
9. ไร้อารมณ์	0.80	0.46	0.85	0.46	-0.91
10. อาการรวมอื่น ๆ	0.83	0.46	0.82	0.45	0.18
สุขภาวะจิต	8.30	3.30	8.85	3.50	-1.15

ตาราง 10 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากวัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตของวัยรุ่น ทั้งสองกลุ่มข้างต้น พบว่ามีอาการผิดปกติทางจิตไม่แตกต่างกันเช่นกัน

3.3 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ตาราง 11 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กับมัธยมศึกษาตอนปลาย

อาการผิดปกติทางจิต	มัธยมศึกษาตอนต้น (N=66)		มัธยมศึกษาตอน ปลาย (N=126)		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.84	0.55	0.95	0.54	-1.32
2. การย่ำคิด ย้ำทำ	1.55	0.58	1.27	0.52	-1.33
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.54	0.66	1.61	0.54	-0.86
4. ความซึมเศร้า	1.38	0.66	1.39	0.60	-0.06
5. ความวิตกกังวล	1.14	0.52	1.35	0.60	-1.84
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	1.21	0.58	1.26	0.72	-0.48
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	1.51	0.65	1.19	0.63	-0.42
8. หวาดระแวง	1.55	0.66	1.61	0.66	-0.54
9. โรครจิต	1.35	0.65	1.35	0.60	-0.04
10. อาการร่วมอื่น ๆ	1.22	0.61	1.27	0.62	-0.50
สุขภาพจิต	12.99	4.58	13.65	4.58	-0.96

ตาราง 11 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากวัยรุ่นชายที่ศึกษาใน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตของวัยรุ่นทั้ง สองกลุ่มข้างต้น พบว่ามีอาการผิดปกติทางจิตไม่แตกต่างกันเช่นกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสม กับเพศกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จำแนกตามสถานภาพสมรส ของบิดา มารดา

4.1 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรม เหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรส ของบิดา มารดาเหมือนกัน

ตาราง 12 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน

อาการผิดปกติทางจิต	พฤติกรรมเหมาะสม สมกับเพศ (N=170)		พฤติกรรมไม่เหมาะสม สมกับเพศ (N=154)		t
	ข	S.D.	ข	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.54	0.38	0.89	0.50	-6.97**
2. การขี้คิด ขี้ทำ	1.23	0.54	1.58	0.54	-5.68**
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	0.98	0.44	1.57	0.54	-10.54**
4. ความซึมเศร้า	0.76	0.41	1.36	0.60	-10.42**
5. ความวิตกกังวล	0.79	0.40	1.27	0.58	-8.66**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.77	0.51	1.25	0.67	-7.03**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.63	0.43	1.45	0.62	-8.70**
8. หวาดระแวง	0.95	0.46	1.57	0.64	-9.97**
9. ไร้อารมณ์	0.80	0.44	1.31	0.59	-8.86**
10. อาการรวมอื่น ๆ	0.80	0.21	0.44	0.60	-7.08**
สุขภาพจิต	8.25	3.24	13.17	4.34	-11.44**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 12 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่บิดา มารดาอยู่ร่วมกันนั้น
วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่มี
พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นชาย
ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม
กับเพศ และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่ม
ข้างต้นพบว่า มีอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติ
ทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

ตาราง 13 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บิดา มารดา แยกกันอยู่

อาการผิดปกติทางจิต	พฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ (N=33)		พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ (N=38)		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.71	0.42	1.00	0.68	-2.21
2. การขี้คิด ขี้ทำ	1.35	0.53	1.84	0.69	-3.31**
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.26	0.51	1.67	0.73	-2.71*
4. ความซึมเศร้า	0.96	0.40	1.48	0.67	-3.98**
5. ความวิตกกังวล	0.93	0.49	1.35	0.61	-3.19**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.86	0.53	1.21	0.65	-2.45*
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.88	0.50	1.31	0.69	-2.91**
8. หวาดระแวง	1.16	0.57	1.64	0.74	-3.05**
9. โครจิต	0.96	0.52	1.51	0.69	-3.87**
10. อาการร่วมอื่น ๆ	0.97	0.49	1.43	0.69	-3.19**
สุขภาพจิต	10.04	3.37	14.46	5.37	3.89**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 13 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่บิดา มารดาแยกกันอยู่ นั้น
 วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่มี
 พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่น
 ชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศที่บิดา มารดาแยกกันอยู่ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่น
 ชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิต
 แต่ละด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มข้างต้น พบว่ามีอาการผิดปกติทางจิต 7 ด้าน
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ด้าน การย้ายคิดย้ายทำ
 ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง ไร้อารมณ์
 และอาการร่วมอื่น ๆ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน
 ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และโกรธ ถ้าวร้าว ทำลาย ส่วนด้านความ
 รู้สึกผิดปกติของร่างกายไม่แตกต่างกัน สำหรับด้านที่พบความแตกต่างกันนั้น วัยรุ่น
 ชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มี
 พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

4.2 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสม
 กับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกัน

ตาราง 14 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน กับที่บิดามารดาแยกกันอยู่

อาการผิดปกติทางจิต	บิดามารดาอยู่ ร่วมกัน (N=170)		บิดามารดาแยกกัน อยู่ (N=33)		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.54	0.38	0.71	0.42	-2.25
2. การย่ำคิด ย้ำทำ	1.23	0.54	1.35	0.53	-1.14
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	0.98	0.45	1.26	0.52	-3.20**
4. ความซึมเศร้า	0.76	0.41	0.96	0.40	-2.16*
5. ความวิตกกังวล	0.79	0.40	0.93	0.49	-1.77
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.77	0.51	0.86	0.53	-0.86
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.63	0.43	0.88	0.50	-3.07**
8. หวาดระแวง	0.95	0.47	1.16	0.57	-2.30*
9. โดดจิต	0.80	0.44	0.96	0.52	-1.87
10. อาการรวมอื่น ๆ	0.80	0.44	0.96	0.49	-1.98
สุขภาพจิต	8.25	3.24	10.04	3.97	-2.79*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 14 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน และที่บิดามารดาแยกกันอยู่ มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกันมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีบิดามารดาแยกกันอยู่ และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติแต่ละด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และกลัวโดยปราศจากเหตุผล และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความซึมเศร้า หวาดระแวง ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน สำหรับด้านที่พบความแตกต่างกันนั้น วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีอาการผิดปกติทางจิตน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่บิดามารดาแยกกันอยู่

4.3 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดามารดา ต่างกัน

ตาราง 15 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน กับที่บิดามารดาแยกกันอยู่

อาการผิดปกติทางจิต	บิดามารดาอยู่ร่วมกัน (N=154)		บิดามารดาแยกกันอยู่ (N=38)		t
	χ	S.D.	χ	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.89	0.50	1.00	0.68	-0.95
2. การขี้แค้น ขี้ทำ	1.58	0.54	1.84	0.69	-2.54*
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.57	0.54	1.67	0.73	-0.86
4. ความซึมเศร้า	1.36	0.60	1.48	0.67	-1.08
5. ความวิตกกังวล	1.27	0.58	1.35	0.61	-0.70
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	1.25	0.67	1.21	0.65	0.37
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	1.15	0.62	1.31	0.69	-1.40
8. ทวาดระแวง	1.57	0.63	1.64	0.74	-0.59
9. โรควิต	1.31	0.59	1.53	0.70	-1.94
10. อาการร่วมอื่น ๆ	1.21	0.60	1.43	0.69	-1.95
สุขภาพจิต	13.17	4.34	14.46	5.37	-1.57

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกันอยู่ และที่บิดามารดาแยกกันอยู่ มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการย้ำคิดย้ำทำ ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จำแนกตามบทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดา

5.1 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดา เหมือนกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว

อาการผิดปกติทางจิต	พฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ (N=18)		พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ (N=17)		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.64	0.44	0.98	0.52	-2.09
2. การย้ำคิด ย้ำทำ	1.29	0.49	1.61	0.59	-1.73
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.22	0.55	1.75	0.59	-2.80*
4. ความซึมเศร้า	0.80	0.35	1.29	0.69	-2.16*
5. ความวิตกกังวล	0.80	0.35	1.20	0.46	-2.95*
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.94	0.62	1.23	0.47	-1.54
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.66	0.38	1.84	0.56	-3.24**
8. หวาดระแวง	1.13	0.48	1.46	0.51	-1.99
9. โรครจิต	0.81	0.40	1.43	0.49	-4.18**
10. อาการร่วมอื่น ๆ	0.75	0.37	1.23	0.65	-2.71*
สุขภาพจิต	9.05	3.10	13.40	3.70	-3.77**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 16 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว
นั้น วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตแตกต่างจากวัยรุ่นชาย
ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย
วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรม
ไม่เหมาะสมกับเพศ และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของวัยรุ่น
ทั้งสองกลุ่มข้างต้น พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
ในด้าน กลัวโดยปราศจากเหตุผล และโรคจิต และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้าน ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า
ความวิตกกังวล และอาการร่วมอื่น ๆ ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน สำหรับ
ด้านที่พบความแตกต่างกันนั้น วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการ
ผิดปกติทางจิตน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

ตาราง 17 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่มารดามีบทบาทในการนำ
ครอบครัว

อาการผิดปกติทางจิต	พฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ (N=51)		พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ (N=61)		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.62	0.35	0.90	0.49	-3.55**
2. การย่ำคิด ย้ำทำ	1.39	0.61	1.60	0.53	-1.98
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.11	0.46	1.62	0.48	-5.74**
4. ความซึมเศร้า	0.89	0.46	1.39	0.58	-4.99**
5. ความวิตกกังวล	0.95	0.43	1.31	0.60	-3.69**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.89	0.57	1.23	0.68	-2.81*
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.70	0.45	1.78	0.59	-4.65**
8. หวาดระแวง	1.08	0.50	1.58	0.65	-4.40**
9. ไร้อารมณ์	0.93	0.46	1.30	0.57	-3.74**
10. อาการร่วมอื่น ๆ	0.95	0.51	1.23	0.56	-2.71*
สุขภาพจิต	9.54	3.31	13.36	4.14	-5.32**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 17 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่มารดามีบทบาทในการนำ
ครอบครัวนั้น วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตแตกต่างจาก
วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มี
พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้าน
ของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มข้างต้น พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01 7 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับ
ผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง
โรคจิต และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความโกรธ
ก้าวร้าว ทำลาย และอาการร่วมอื่น ๆ ส่วนด้านการย้ำคิดย้ำทำ ไม่แตกต่างกัน
สำหรับด้านที่พบความแตกต่างกันนั้น วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มี
อาการผิดปกติทางจิตน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

ตาราง 18 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ทั้งบิดาและมารดามีบทบาท
ในการนำครอบครัว

อาการผิดปกติทางจิต	พฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ N=102		พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ (N=75)		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.48	0.37	0.86	0.51	-5.41**
2. การย่ำคิด ย้ำทำ	1.14	0.48	1.53	0.54	-5.02**
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	0.88	0.39	1.46	0.54	-7.84**
4. ความซึมเศร้า	0.69	0.38	1.35	0.60	-8.38**
5. ความวิตกกังวล	0.70	0.37	1.24	0.58	-7.01**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.68	0.44	1.26	0.73	-6.08**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.59	0.42	1.10	0.66	-5.95**
8. หวาดระแวง	0.85	0.41	1.58	0.65	-8.57**
9. โรคจิต	0.72	0.42	1.28	0.62	-6.63**
10. อาการร่วมอื่น ๆ	0.73	0.40	1.20	0.60	-5.85**
สุขภาพจิต	7.48	3.00	12.89	4.65	-8.81**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 18 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่ทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัวนั้น วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มข้างต้น พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ทั้งบิดามารดามีบทบาทในการนำครอบครัว มีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

5.2 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทในการนำครอบครัวของบิดามารดา ต่างกัน

ตาราง 19 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
ที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว และ
ทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว

อาการผิดปกติทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.86	0.43	3.07*
	ภายในกลุ่ม	168	23.57	0.14	
	รวม	170	24.43		
2. การย่ำคิด ย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.17	1.09	3.94*
	ภายในกลุ่ม	168	46.47	0.28	
	รวม	170	48.64		
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	2.79	1.39	7.48**
	ภายในกลุ่ม	168	31.36	0.18	
	รวม	170	34.15		
4. ความหึงเหว้า	ระหว่างกลุ่ม	2	1.40	0.70	4.34*
	ภายในกลุ่ม	168	27.17	0.16	
	รวม	170	28.57		

ตาราง 19 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5. ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	2.06	1.03	6.91**
	ภายในกลุ่ม	168	25.05	0.15	
	รวม	170	27.11		
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	2.15	1.07	4.22*
	ภายในกลุ่ม	168	42.72	0.25	
	รวม	170	44.87		
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.50	0.25	1.36
	ภายในกลุ่ม	168	30.67	0.18	
	รวม	170	31.17		
8. ทวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	2.65	1.32	6.52**
	ภายในกลุ่ม	168	34.09	0.20	
	รวม	170	36.74		

ตาราง 19 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
9. โครจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	1.43	0.71	3.88*
	ภายในกลุ่ม	168	30.96	0.18	
	รวม	170	32.39		
10. อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.66	0.83	4.43*
	ภายในกลุ่ม	168	31.55	0.19	
	รวม	170	33.21		
สุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	156.66	78.33	8.10**
	ภายในกลุ่ม	168	1623.66	9.66	
	รวม	170	1780.32		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 19 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศที่บิดามารดามีบทบาทในการนำครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละ

ด้าน พบว่า มีอาการผิดปกติทางจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความวิตกกังวล และหวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความซึมเศร้า โกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ไร้อัจฉริยะ และอาการร่วมอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผลไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาความแตกต่างของสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิตที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเป็นรายคู่ ปรากฏผลดังตาราง 20

ตาราง 20 เปรียบเทียบสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว และทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว เป็นรายคู่

อาการผิดปกติทางจิต	บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดา			
ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ทั้งบิดาและมารดา ($\bar{x}=0.48$)	-	0.14*	0.16
	มารดา ($\bar{x}=0.62$)		-	0.02
	บิดา ($\bar{x}=0.64$)			-
ด้านการย่ำคิดย่ำทำ	ทั้งบิดาและมารดา ($\bar{x}=1.14$)	-	0.15	0.25*
	บิดา ($\bar{x}=1.29$)		-	0.10
	มารดา ($\bar{x}=1.39$)			-
ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	ทั้งบิดาและมารดา ($\bar{x}=0.88$)	-	0.22*	0.33*
	มารดา ($\bar{x}=1.11$)		-	0.11
	บิดา ($\bar{x}=1.22$)			-

ตาราง 20 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดา			
ด้านความ เข้มเศร้า	ทั้งบิดาและมารดา($\bar{x}=0.69$) บิดา($\bar{x}=0.80$) มารดา($\bar{x}=0.89$)	-	0.11 - -	0.20* 0.09 -
ด้านความ วิตกกังวล	ทั้งบิดาและมารดา($\bar{x}=0.70$) บิดา($\bar{x}=0.80$) มารดา($\bar{x}=0.95$)	-	0.09 - -	0.25* 0.15 -
ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ทั้งบิดาและมารดา($\bar{x}=0.68$) มารดา($\bar{x}=0.89$) บิดา($\bar{x}=0.94$)	-	0.21* - -	0.26 0.05 -
ด้านหวาด ระแวง	ทั้งบิดาและมารดา($\bar{x}=0.85$) มารดา($\bar{x}=1.09$) บิดา($\bar{x}=1.13$)	-	0.24* - -	0.04* 0.05 -
ด้านโรคจิต	ทั้งบิดาและมารดา($\bar{x}=0.73$) บิดา($\bar{x}=0.81$) มารดา($\bar{x}=0.93$)	-	0.08 - -	0.20* 0.12 -

ตาราง 20 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดา			
	ด้านอาการร่วม อื่น ๆ	ทั้งบิดาและมารดา ($\bar{x}=0.73$) บิดา ($\bar{x}=0.75$) มารดา ($\bar{x}=0.95$)	-	0.02 - -
สุขภาพจิต	ทั้งบิดาและมารดา ($\bar{x}=7.48$) บิดา ($\bar{x}=9.05$) มารดา ($\bar{x}=9.54$)	-	1.57 - -	2.06* 0.48 -

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 20 แสดงว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว มีสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิต แตกต่างจากวัยรุ่นชายที่ทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 9 ด้านคือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านการย่ำคิดย่ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ด้านหวาดระแวง ด้านโรคจิต และอาการร่วมอื่น ๆ ส่วนวัยรุ่นชายที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว มีอาการผิดปกติทางจิตแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่ทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และด้านหวาดระแวง การวิจัยแสดงว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว และที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว มีสุขภาพจิต

ต่ำกว่า และมีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่ทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว

5.3 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดา มารดา ต่างกัน

ตาราง 21 เปรียบเทียบสภาวะทางจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
ที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว และ
ทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว

อาการผิดปกติทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.22	0.11	0.44
	ภายในกลุ่ม	150	38.40	0.25	
	รวม	152	38.62		
2. การย่ำคิด ย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.22	0.11	0.37
	ภายในกลุ่ม	150	44.15	0.29	
	รวม	152	44.37		
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	1.53	0.76	2.74
	ภายในกลุ่ม	150	41.67	0.28	
	รวม	152	43.19		
4. ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	0.12	0.06	0.17
	ภายในกลุ่ม	150	54.87	0.36	
	รวม	152	54.99		

ตาราง 21 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5. ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.24	0.12	0.35
	ภายในกลุ่ม	150	50.58	0.34	
	รวม	152	50.82		
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.03	0.01	0.03
	ภายในกลุ่ม	150	71.87	0.48	
	รวม	152	71.89		
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.22	0.11	0.29
	ภายในกลุ่ม	150	58.36	0.39	
	รวม	152	58.58		
8. หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	0.22	0.11	0.27
	ภายในกลุ่ม	150	61.42	0.41	
	รวม	152	61.64		

ตาราง 21 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
9. โครจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	0.33	0.16	0.47
	ภายในกลุ่ม	150	52.56	0.35	
	รวม	152	52.89		
10. อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.02	0.01	0.04
	ภายในกลุ่ม	150	53.00	0.35	
	รวม	152	53.02		
สุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	8.77	4.38	0.23
	ภายในกลุ่ม	150	2851.81	19.01	
	รวม	152	2860.58		

ตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศที่บิดามารดา มีบทบาทในการนำครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

ตาราง
กับ
อยู่

ตอนที่ 6 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสม
กับเพศกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ
ของครอบครัว

6.1 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรม
เหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจ
ของครอบครัวอยู่ในระดับเดียวกัน

1. ความ
2. การ
3. ความ
4. ความ
5. ความ
6. ความ
7. กลั
8. หว
9. โร
10. อ

ตาราง 22 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว
อยู่ในระดับต่ำ

อาการผิดปกติทางจิต	พฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ (N=34)		พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ (N=26)		t
	χ	S.D.	χ	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.71	0.42	1.02	0.52	-2.54*
2. การขี้คิด ขี้ทำ	1.42	0.46	1.78	0.66	-2.36*
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.28	0.54	1.54	0.63	-1.75
4. ความขี้เศร้า	1.06	0.43	1.48	0.65	-2.85*
5. ความวิตกกังวล	1.05	0.43	1.28	0.58	-1.78
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.93	0.47	1.10	0.49	-1.41
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.84	0.52	1.05	0.50	-1.64
8. หวาดระแวง	1.24	0.57	1.54	0.72	-1.80
9. ไร้อารมณ์	1.13	0.52	1.39	0.60	-1.82
10. อาการรวมอื่น ๆ	1.02	0.50	1.41	0.65	-2.56*
สุขภาพจิต	10.68	3.70	13.59	0.04	-2.90**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 22 แสดงว่า ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว อยู่ในระดับต่ำ พบว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตแตกต่าง จากวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.01 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มี พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละ ด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 4 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความซึมเศร้า และอาการร่วมอื่น ๆ ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน สำหรับด้านที่พบความแตกต่าง กันนั้น วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตน้อยกว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

ตาราง 23 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว
อยู่ในระดับปานกลาง

อาการผิดปกติทางจิต	พฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ (N=92)		พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ (N=91)		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.56	0.40	0.92	0.52	-5.17**
2. การขี้แิด ขี้ทำ	1.25	0.53	1.63	0.58	-4.64**
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.03	0.41	1.59	0.61	-7.39**
4. ความซึมเศร้า	0.80	0.42	1.39	0.65	-7.33**
5. ความวิตกกังวล	0.80	0.40	1.27	0.63	-5.99**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.65	0.55	1.25	0.73	-4.74**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.99	0.42	1.21	0.67	-6.78**
8. หวาดระแวง	0.99	0.44	1.57	0.66	-6.99**
9. โรควิต	0.83	0.40	1.40	0.62	-7.38**
10. อาการร่วมอื่น ๆ	0.79	0.43	1.21	0.61	-5.34**
สุขภาพจิต	8.48	3.14	13.44	4.96	-8.07**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 23 แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุก ๆ ด้าน โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

ตาราง 24 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว
อยู่ในระดับสูง

อาการผิดปกติทางจิต	พฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ (N=77)		พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ (N=75)		t
	χ	S.D.	χ	S.D.	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	0.51	0.35	0.87	0.58	-4.55**
2. การย่ำคิด ย้ำทำ	0.19	0.56	1.58	0.55	-4.33**
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	0.92	0.47	1.60	0.54	-8.29**
4. ความซึมเศร้า	0.67	0.35	1.35	0.56	-8.88**
5. ความวิตกกังวล	0.72	0.39	1.32	0.55	-7.77**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.71	0.49	1.28	0.67	-5.95**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.61	0.44	1.18	0.64	-6.36**
8. หวาดระแวง	0.86	0.46	1.62	0.63	-8.40**
9. โทศจิต	0.68	0.42	1.29	0.61	-7.06**
10. อาการรวมอื่น ๆ	0.78	0.43	1.26	0.60	-5.56**
สุขภาพจิต	7.67	3.26	13.34	4.32	-9.12**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 24 แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับสูง วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติแต่ละด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุก ๆ ด้าน โดยวัยรุ่นชาย ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

6.2 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน

ตาราง 25 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
ที่ฐานะเศรษฐกิจครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

อาการผิดปกติทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.95	0.47	3.16*
	ภายในกลุ่ม	200	29.94	0.15	
	รวม	202	30.89		
2. การย่ำคิด ย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.35	0.67	2.38
	ภายในกลุ่ม	200	56.65	0.28	
	รวม	202	58.00		
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	3.03	1.52	7.27**
	ภายในกลุ่ม	200	41.71	0.21	
	รวม	202	44.74		
4. ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	3.51	1.75	11.18**
	ภายในกลุ่ม	200	31.38	0.16	
	รวม	202	34.89		

ตาราง 25 (ต่อ)

ลักษณะผิดปกติทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5. ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	2.55	1.28	7.82**
	ภายในกลุ่ม	200	32.63	0.16	
	รวม	202	35.18		
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	1.07	0.54	2.03
	ภายในกลุ่ม	200	52.99	0.26	
	รวม	202	54.06		
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.21	0.61	3.07*
	ภายในกลุ่ม	200	39.45	0.20	
	รวม	202	40.66		
8. หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	3.39	1.69	7.55**
	ภายในกลุ่ม	200	44.97	0.22	
	รวม	202	48.36		

ตาราง 25 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
9. โครจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	4.70	2.35	12.67**
	ภายในกลุ่ม	200	37.07	0.18	
	รวม	202	41.77		
10. อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.59	0.80	3.98*
	ภายในกลุ่ม	200	40.06	0.20	
	รวม	202	41.66		
สุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	214.26	107.13	9.93**
	ภายในกลุ่ม	200	2157.68	10.79	
	รวม	202	2371.94		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 25 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ
ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้าน พบว่า มี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 5 ด้านคือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล หวาดระแวง และโรครจิต และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล และอาการร่วมอื่น ๆ ส่วนด้านการย้ำคิดย้ำทำ และความโกรธก้าวร้าว ทำลาย ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาความแตกต่างของสุขภาพจิต และอาการผิดปกติทางจิต ในด้านที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เป็นรายคู่ปรากฏผลดังตาราง 26

ตาราง 26 เปรียบเทียบสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของ

วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ใน
ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง เป็นรายคู่

อาการผิดปกติทางจิต	ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ด้านความรู้สึก ผิดปกติ ของร่างกาย	สูง ($\bar{x}=0.51$)	-	0.05	0.2*
	ปานกลาง ($\bar{x}=0.56$)		-	0.15
	ต่ำ ($\bar{x}=0.71$)			-
ด้านความรู้สึก ไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	สูง ($\bar{x}=0.92$)	-	0.11	0.36*
	ปานกลาง ($\bar{x}=1.03$)		-	0.25*
	ต่ำ ($\bar{x}=1.28$)			-
ด้านสิ่งเศร้า	สูง ($\bar{x}=0.67$)	-	0.12	0.38*
	ปานกลาง ($\bar{x}=0.80$)		-	0.26*
	ต่ำ ($\bar{x}=1.06$)			-
ด้านความวิตกกังวล	สูง ($\bar{x}=0.72$)	-	0.08	0.33*
	ปานกลาง ($\bar{x}=0.80$)		-	0.25*
	ต่ำ ($\bar{x}=1.05$)			-
ด้านกลัวโดยปราศจากเหตุผล	สูง ($\bar{x}=0.61$)	-	0.04	0.22*
	ปานกลาง ($\bar{x}=0.65$)		-	0.18*
	ต่ำ ($\bar{x}=0.84$)			-

ตาราง 26 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ด้านหวาด ระแวง	สูง ($\bar{x}=0.86$) ปานกลาง ($\bar{x}=0.99$) ต่ำ ($\bar{x}=1.24$)	-	0.12 - -	0.38* 0.26* -
ด้านโรคจิต	สูง ($\bar{x}=0.68$) ปานกลาง ($\bar{x}=0.83$) ต่ำ ($\bar{x}=1.13$)	-	0.15* - -	0.45* 0.30* -
ด้านอาการร่วม อื่น ๆ	สูง ($\bar{x}=0.78$) ปานกลาง ($\bar{x}=0.79$) ต่ำ ($\bar{x}=1.02$)	-	0.06 - -	0.24* 0.23* -
สุขภาพจิต	สูง ($\bar{x}=7.67$) ปานกลาง ($\bar{x}=8.49$) ต่ำ ($\bar{x}=10.68$)	-	0.81 - -	3.01* 2.19* -

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 26 แสดงว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ มีสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิตแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับสูง อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 8 ด้านคือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง โรครจิต และอาการร่วมอื่น ๆ และแตกต่างจากวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 7 ด้านคือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวโดย ปราศจากเหตุผล หวาดระแวง โรครจิต และอาการร่วมอื่น ๆ ส่วนวัยรุ่นชายที่ ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีอาการผิดปกติทางจิตแตกต่าง จากวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ในด้านโรครจิต ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน การวิจัยครั้งนี้ พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ใน ระดับต่ำ มีสุขภาพจิตต่ำกว่าและมีอาการผิดปกติมากกว่าวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางและสูง ส่วนวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่า วัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับสูง

6.3 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่ เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน

ตาราง 27 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
ที่ฐานะเศรษฐกิจครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

อาการผิดปกติทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.46	0.23	0.78
	ภายในกลุ่ม	189	56.14	0.29	
	รวม	191	56.60		
2. การย่ำคิด ย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.70	0.35	1.04
	ภายในกลุ่ม	189	63.73	0.34	
	รวม	191	64.43		
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	0.06	0.03	0.09
	ภายในกลุ่ม	189	64.68	0.34	
	รวม	191	64.74		
4. ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	0.35	0.17	0.45
	ภายในกลุ่ม	189	72.12	0.38	
	รวม	191	72.47		

ตาราง 27 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5. ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.11	0.05	0.86
	ภายในกลุ่ม	189	66.31	0.35	
	รวม	191	66.42		
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.63	0.31	0.68
	ภายในกลุ่ม	189	86.97	0.46	
	รวม	191	87.60		
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.49	0.24	0.60
	ภายในกลุ่ม	189	77.26	0.41	
	รวม	191	77.75		
8. หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	0.15	0.08	0.18
	ภายในกลุ่ม	189	82.62	0.43	
	รวม	191	82.77		

ตาราง 27 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
9. โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	0.56	0.28	0.74
	ภายในกลุ่ม	189	71.65	0.38	
	รวม	191	72.21		
10. อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.77	0.38	1.02
	ภายในกลุ่ม	189	71.27	0.38	
	รวม	191	72.04		
สุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	1.28	0.64	0.03
	ภายในกลุ่ม	189	4004.21	21.19	
	รวม	191	4005.49		

ตาราง 27 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
 ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และเมื่อ
 เปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้าน พบว่าไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดา มารดา บทบาทการนำครอบครัวของบิดา มารดา และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ จำนวน 203 คน และวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศจำนวน 192 คน ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ที่เปิดสอนเฉพาะนักเรียนชาย ในกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2531

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เป็นแบบทดสอบสุขภาพจิต ชื่อ ซิมพ์ทอม เช็คลิสต์-90 (Symptom Checklist-90)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X (Statistical Package for Social Science) หาค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความแปรปรวน และทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-13 ดังนี้

1. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตร t-test
2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่าสองกลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Kuels Method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อนำอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มดังกล่าวเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ ปรากฏว่าอาการยังอยู่ในช่วง T-Score ไม่เกินค่า T ที่ 60 ซึ่งจัดเป็นช่วงของบุคคลปกติทั่วไป
2. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศที่การศึกษาระดับเดียวกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน เมื่อแยกเปรียบเทียบในรายละเอียดปรากฏผลดังนี้

ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนวัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายนั้น ผลการวิจัยเป็นไปเช่นเดียวกับที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

3. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากวัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

4. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากวัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

5. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดามารดาเหมือนกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน เมื่อแยกเปรียบเทียบในรายละเอียดปรากฏผลดังนี้

วัยรุ่นชายที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วัยรุ่นชายที่บิดามารดาแยกกันอยู่ วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 7 ด้านคือ การย่ำคิด ย้ำทำ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง ไร้อารมณ์ และอาการร่วมอื่น ๆ และน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย สำหรับ
ด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

6. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของบิดา
มารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบในรายละเอียดปรากฏผล
ดังนี้

วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน มี
สุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาแยกกันอยู่
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า
วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีอาการผิดปกติ
ทางจิตน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่บิดามารดาแยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.01 ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และกลัวโดยปราศจากเหตุผล และ
น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความซึมเศร้า และ
หวาดระแวง สำหรับด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

7. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่สถานภาพสมรสของ
บิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า
มีอาการผิดปกติทางจิตด้านการขี้คิดขี้ทำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

8. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรม
ไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดาเหมือนกัน มี
สุขภาพจิตแตกต่างกัน เมื่อแยกเปรียบเทียบในรายละเอียด ผลปรากฏดังนี้

8.1 ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว วัยรุ่นชาย
ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม
กับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า
วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว มี
อาการผิดปกติทางจิตน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้าน กลัวโดยปราศจากเหตุผล และโรควิต และน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4 ด้านคือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และอาการร่วมอื่น ๆ สำหรับด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

8.2 สำหรับวัยรุ่นชายที่มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว

วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว มีอาการผิดปกติทางจิตน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 7 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และโรควิต และน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้าน ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย และอาการร่วมอื่น ๆ ส่วนด้านการย้ำคิดย้ำทำ ไม่แตกต่างกัน

8.3 ส่วนกลุ่มวัยรุ่นชายที่บิดาและมารดา มีบทบาทในการนำครอบครัว

นั้น วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

9. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดาแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่มารดา มีบทบาทในการนำครอบครัว มีสุขภาพจิตต่ำกว่าวัยรุ่นชายที่ทั้งบิดาและมารดา มีบทบาทในการนำครอบครัว และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า วัยรุ่นชายที่มารดา มีบทบาทใน

การนำครอบครัว มีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าในครอบครัวที่ทั้งบิดามารดามี
 บทบาทในการนำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 9 ด้านคือ
 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น
 ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย หวาดระแวง
 ไร้จิต และอาการร่วมอื่น ๆ ส่วนวัยรุ่นชายที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว
 มีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่ทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำ
 ครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับ
 ผู้อื่น และหวาดระแวง

10. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัว
 ของบิดามารดาแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

11. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่
 เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับเดียวกัน มีสุขภาพจิต
 แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบในรายละเอียดปรากฏผลดังนี้

11.1 วัยรุ่นชายที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ
 วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรม
 ไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาใน
 รายละเอียดพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทาง
 จิตน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .05 ในด้าน ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความ
 ซึมเศร้า และอาการร่วมอื่น ๆ

11.2 วัยรุ่นชายที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
 วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรม
 ไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาใน
 รายละเอียดพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีอาการผิดปกติทาง

จิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

11.3 วัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับสูง การวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

12. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ มีสุขภาพจิตต่ำกว่าวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางและสูง ส่วนวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางกับระดับสูง มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาอาการผิดปกติทางจิตพบว่า วัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ มีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน 8 ด้านคือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง โรคจิต และอาการร่วมอื่น ๆ และมีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 7 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง โรคจิต และอาการร่วมอื่น ๆ ส่วนวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านโรคจิต ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

13. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่าและมีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 เหตุที่วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศมีสุขภาพจิตต่ำนั้น เนื่องมาจากในปัจจุบัน การมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศของวัยรุ่นชายได้ปรากฏอย่างแพร่หลายทั้งในสถาบันการศึกษาและสังคมส่วนรวม (มนตรี ดันประยูร. 2531: 18) การมีพฤติกรรมดังกล่าวได้เพิ่มความวิตกกังวลแก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เพราะภาพเด็กชายที่มีบุคลิกลักษณะ ท่าทาง จริต และนิสัยไปในทางเป็นหญิง เป็นภาพผิดเพี้ยนไปจากธรรมชาติ ที่บุคคลทั่วไปเข้าใจและเคยชินกับสภาพสังคมที่ว่า "โลกมนุษย์มีเพียง 2 เพศเท่านั้น คือเพศชายและเพศหญิง" ดังนั้นเมื่อปรากฏภาพอันตรงข้ามกับความเข้าใจ จึงทำให้ผู้ปกครองวิตกกังวลมากขึ้น และวิตกเด่นชัดต่อบุคลิกภาพของเด็ก นั้นหมายความว่า จะจับตาเฉพาะเด็กที่มีบุคลิกภาพผิดไปจากเพศของตน โดยเฉพาะเพศชายที่มีบุคลิกลักษณะเป็นหญิง ส่วนเพศชายที่มีบุคลิกลักษณะสมชาย แต่ชอบรักร่วมเพศกับชาย ดูจะกล่าวถึงและห่วงใยกันน้อยกว่า เมื่อบุคคลในสังคมสนใจสภาพภายนอกของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จึงทำให้บุคคลในสังคมสนใจ และมักประณามเด็กที่มีบุคลิกลักษณะภายนอกผิดเพศ มากกว่าจะให้ความเข้าใจ (วัลลก ตั้งคณาภิรักษ์. 2531: 129-130) จากการศึกษาของมนตรี ดันประยูร (2531: 18) พบว่า ผู้ปกครองได้รับทราบปัญหาและการมีพฤติกรรมดังกล่าวถึงร้อยละ 73.95 และได้ว่ากล่าวตักเตือนบุตรหลานของตนเกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าว ร้อยละ 66.25

จากการที่วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ถูกสังคมประณาม ถูกผู้ปกครองว่ากล่าวตักเตือน ไม่ยอมรับในพฤติกรรมที่วัยรุ่นชายแสดงออกมาตัวเอง มีผลทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ (สุจริต สุวรรณชัย. 2528: 21)

รู้สึกว่าคุณเองผิดปกติ จะกลายเป็นบุคคลที่มีปมด้อย เกิดความระแวง (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2530: 27) จะเป็นคนซึมเศร้า สงสัย (วิจิตภาน์ เจริญขวัญ. 2520: 246) และมักมีบุคลิกภาพไม่สมบูรณ์ เช่น เป็นคนไม่เปิดเผย หรือระแวงต่อสิ่งแวดล้อม (สุวิทนา อารีย์พรต. 2524: 388) เพราะเหตุนี้เอง จึงทำให้วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตต่ำกว่าและมีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ

2. การศึกษาค้นคว้าพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย มีสุขภาพจิตดีกว่า และมีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ไม่ว่าจะศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือมัธยมศึกษาตอนปลาย มีสุขภาพจิตต่ำกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับเดียวกัน ตามปกติวัยรุ่นเป็นระยะที่พัฒนาวิถีทางการดำเนินชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นช่วงของการเจริญงอกงาม และการเปลี่ยนแปลงแทบทุกด้าน คือ ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม และอารมณ์ เป็นช่วงเวลาที่ได้รับสิ่งใหม่ ๆ ทั้งทางประสบการณ์ ความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์กับเพื่อน และความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ (นิภา พงศ์วิรัตน์. 2520: 8 อ้างอิงมาจาก Hurlock. 1949: 1-2) จึงเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้มาก (สมทรง สุวรรณเลิศ. 2516: 23) วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ นอกจากจะประสบปัญหาดังกล่าวเช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไปแล้ว ยังประสบปัญหาเกี่ยวกับบทบาททางเพศของตนอีกด้วย วัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จะเป็นช่วงที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศได้มากที่สุด (มนตรี ต้นประยูร. 2531: 19) จะมีความสับสน ไม่นั่นใจในบทบาททางเพศที่แสดงออกไป (่องพรรณ เกิดนิทกัษ์. 2530: 54) จะเกิดความหวาดระแวง มีปมด้อย ส่วนวัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศเด่นชัดมากขึ้น จึงถูกสังคมภายนอกเพ่งเล็งในพฤติกรรมที่ผิดเพศนั้น และยิ่งอาจเกิดปัญหาความขัดแย้งกับพ่อแม่ และครูอาจารย์ที่ไม่พึงพอใจในพฤติกรรมนั้น ตลอดจนไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มและไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ

จากสภาวะต่าง ๆ ที่วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้รับนี้เอง จึงทำให้มีสุขภาพจิตต่ำกว่าและมีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับเดียวกัน

3. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากวัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพจิตของ เปรมสุรีย์ เชื้อมทอง (2526: บทคัดย่อ) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีช่วงอายุต่างกัน โดยส่วนรวมจะมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะไม่ว่าวัยรุ่นชายจะศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือมัธยมศึกษาตอนปลาย ต่างก็จัดว่าอยู่ในระยะวัยรุ่น ซึ่งอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนอยู่ในช่วงของการทำความเข้าใจและรู้จักตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง เรียนรู้บทบาทต่าง ๆ ในสังคม มีอุดมคติของตนเอง (่องนพรรณ เกิดนิทัศน์, 2530: 54) และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า วัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ เช่น จะมีเสียงหัวขึ้น มีหนวด (นางงา ลัมสุวรรณ, 2527: 52) และจากการศึกษาของ ศรีธรรม ฐานะภูมิ (2525: 1-2) พบว่าวัยรุ่นชายที่มีอายุ 11-15 ปี จะมีปัญหาสุขภาพจิตที่พบคือ ปัญหาในเรื่องการเรียน ความประพฤติ การคบเพื่อน พัฒนาการผิดปกติ และมีความวิตกกังวลมากกว่าปกติ ในขณะที่วัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีอายุ 16-19 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องความกังวลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของร่างกาย ทางอารมณ์ และสังคม ปัญหา

ความประพฤติ ปัญหาการเรียน ปัญหาทางอารมณ์ และยังมีเริ่มมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบทบาทของตนในชีวิต เช่น จะเรียนอะไร จะเลือกอาชีพใดในอนาคตอีกด้วย (นิภา นิธยาน. 2520: 22) ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

4. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากวัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่เป็นเช่นนี้เพราะตามปกติวัยรุ่นอยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย โกรธง่าย เสียใจง่าย มีปมด้อยได้ง่าย และมีความสับสนในค่านิยมและบทบาทของตน (ซีรวัฒน์ นิจนตร. 2526: 18) ซึ่งสอดคล้องกับ สารวิจน์ คำรัตน์ (2522: 103) ซึ่งศึกษาสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยเรียน พบว่า ผู้ที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นคนมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูงเมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์ เป็นโรคประสาทได้ง่าย ปัญหาภายในบ้านที่ไม่สบายใจมากที่สุดคือปัญหาการเงิน รองลงมาคือปัญหาที่บิดามารดาไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ นอกจากจะประสบปัญหาดังกล่าวเช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไปแล้ว ยังประสบปัญหาเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศอีกด้วย ทั้งนี้เพราะการมีพฤติกรรมดังกล่าว ไม่ว่าจะเกิดกับวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายก็ตาม จะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมว่าเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง

จากการศึกษาของ มนตรี ต้นประยูร (2531: 19) พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จะเป็นจุดเด่นและถูกเพื่อนล้อเลียน ไม่ยอมรับในพฤติกรรมนั้นถึงร้อยละ 45.00 และการมีพฤติกรรมดังกล่าวไม่ว่าจะเกิดกับบุคคลในกลุ่มใดย่อมจะหาความสุขได้ยาก (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2530: 87) อีกทั้งการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นชาย

เกิดความขัดแย้งกับบิดามารดา ความขัดแย้งจะทำให้เกิดความคับข้องใจ ความไม่พึงพอใจ ความวิตกกังวล และจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นชายเกิดความผิดปกติทางด้านอารมณ์ จิตใจ และความประพฤติ (พวงสร้อย วรรกุล. 2522: 22 อ้างอิงมาจาก Block and Blair. 1966: 34) ด้วยเหตุนี้เองวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ไม่ว่าจะศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือมัธยมศึกษาตอนปลาย จึงต่างก็อยู่ในภาวะที่มีความคับข้องใจ ซึ่งเป็นผลให้สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

5. การศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน และบิดามารดาแยกกันอยู่ มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ผลการศึกษาครั้งนี้แยกพิจารณาในรายละเอียดได้ดังนี้

5.1 วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีสุขภาพจิตดีกว่า และอาการผิดปกติทางจิตในทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศนั้น แสดงว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ แม้บิดามารดาจะอยู่ร่วมกันก็ตาม แต่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของมนตรี ต้นประยูร (2531: 18) ที่พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมของเพศตรงข้าม ร้อยละ 55.00 บิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีเพียงร้อยละ 22.50 ที่บิดามารดาแยกกันหรือหย่าร้างกัน ในครอบครัวของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุตรจึงอาจเกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่าง บิดา มารดา และบุตร ซึ่งมีผลทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น และเกิดจาก "บทบาทของบิดา" เพราะสาเหตุหนึ่งเชื่อว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เกิดจากการที่บิดาทอดทิ้งครอบครัว บิดาตบตีมารดา บิดาอ่อนแอ ไม่สามารถเป็นผู้เฝ้าของครอบครัวได้ (วัลลภ ตั้งคณารักษ์. 2531: 133) ทำให้วัยรุ่นชายปฏิเสธที่จะ

เลียนแบบผู้ชายจากบิดา เพราะไม่เห็นคุณค่าความเป็นชายของบิดา ขาดความนับถือบิดา ทำให้ขาดความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบิดา (จิตรา วสุวานิช. 2530: 95) วัยรุ่นชายจึงหันมาใกล้ชิดมารดา และประสบความล้มเหลวจากการถือตนตามแบบบิดา ทำให้เกิดความขัดแย้งในใจ และภาวะแห่งความอึดอัดใจ กระวนกระวายใจ เกิดความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกไม่เหมาะสมและสับสนในบทบาททางเพศ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530: 49) ด้วยเหตุนี้เองจึงมีผลทำให้วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีสุขภาพจิตต่ำกว่า และมีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ

5.2 วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาแยกกันอยู่ มีสุขภาพจิตดีกว่า และมีอาการผิดปกติทางจิตน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ 9 ด้าน ในครอบครัวที่ประกอบด้วยมารดาคนเดียวหรือบิดาคนเดียว มักจะประสบปัญหามากในการเลี้ยงดูบุตร เพราะคน ๆ เดียวต้องสวมบทบาททั้งพ่อและแม่ งานอาชีพนอกบ้านก็ทำให้ประสบปัญหาต่าง ๆ มากจนจนทำให้ไม่มีเวลา ว่างี่ความอดทนต่อการเลี้ยงดูลูกอ่อน เกลาบุคลิกภาพของบุตร (จิตรา วสุวานิช. 2530: 79) ทำให้บุตรเกิดความทรมานใจ ว่างุ่นใจอย่างมาก มีความรู้สึกไม่มั่นคง ว่างี่ความอบอุ่น (ประสิทธิ์ ตตินิจ. 2519: 34-37) ประสบปัญหาการปรับตัวและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (มาโนช สุขฤกษ์. 2528: 65) นอกจากนี้จะไม่พอใจตนเอง และไม่พอใจสิ่งแวดล้อม เทียวไขว่คว้าหาความอบอุ่นและความพอใจจากที่อื่น ๆ เรื่อยไป จะหงุดหงิด ขุนเฉียว และอยากทำลาย (ฝน แสงสิงแก้ว. 2526: 10) ในขณะที่วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศจะประสบปัญหามากยิ่งขึ้นเมื่ออยู่ในสภาพบ้านแตก ขาดความรัก ความเข้าใจจากบิดามารดา ทำให้มีความสับสนในบทบาททางเพศยิ่งขึ้น ตลอดจนขาดผู้ที่คอยให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง และเมื่อสภาพการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมภายนอก จากกลุ่มเพื่อน ตลอดจนจากสมาชิกในครอบครัว ยังจะเพิ่มความวิตกกังวล ความสับสน และปมด้อย มากยิ่งขึ้น ด้วย

เหตุนี้เองจึงทำให้วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาแยกกัน อยู่ มีสุขภาพจิตต่ำกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ

X 6. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาแยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 และเมื่อพิจารณาอาการผิดปกติทางจิต พบว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีอาการผิดปกติด้าน ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น กลัวโดยปราศจากเหตุผล ความซึมเศร้า และหวาดระแวง น้อยกว่าวัยรุ่นชายที่บิดามารดาแยกกันอยู่แสดงให้เห็นว่า สภาพของครอบครัวมีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่นมาก เพราะครอบครัวที่สงบสุขนั้นทำให้สุขภาพจิตของเด็กดีขึ้น ปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นน้อย (นิภาพงศ์วิรัตน์. 2520: 12) ตรงข้ามกับครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน จะ เป็นไปด้วยการหย่าร้าง การตาย หรือการทอดทิ้ง หรือแยกกันอยู่ก็ตาม จะเป็น ผลให้เด็กขาดความเอาใจใส่ดูแล ไม่ได้ได้รับความรักความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจ เท่ากับที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีผลทำให้เด็กมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกถูกทอดทิ้ง ให้โดดเดี่ยว ขาดผู้ที่จะเป็นแบบอย่าง (สุชา จันทน์เอม. 2520: 84-87)

นอกจากนี้ เด็กที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้าง แยกกัน จะมีพฤติกรรมก้าวร้าว มุ่งทำร้ายผู้อื่น เพื่อทดแทนความโกรธหรืออารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนาของตน มีความหวาดระแวงและคิดสับสน มีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่ายกิจกรรมต่าง ๆ ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เด็กจะระงับความโกรธในลักษณะการทำลาย การโกหก สงสัย ก้าวร้าว ปลีกตัวจากผู้อื่น เกิดความคับข้องใจ รู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ (ศรัณย์ ขจรเดชกุล. 2528: 46) และกระทบกระเทือนต่อทัศนคติและการมองดูโลกและชีวิตของเด็กเป็นอย่างมาก (จรรยา สุวรรณทัต. 2510: 30-35) สอดคล้องกับการวิจัยของ ชีรวัดน์ นิเจนตร (2526: 178) ที่พบว่านักเรียนที่มา จากครอบครัวแตกแยก มีเมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมาก

กว่า และมีสุขภาพจิตรวมต่ำกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวปกติ และสอดคล้องกับการวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลของ วินิจ เกตุขำ (2515: บทคัดย่อ) ซึ่งเปรียบเทียบนักเรียนที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันและแยกกันอยู่ พบว่า ในครอบครัวแตกแยก นักเรียนได้รับความรัก ความอบอุ่น จากผู้ปกครองน้อย หรือถูกละเลยทอดทิ้งจนทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า และเกิดมีปัญหาด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ แลนด์ดิส (สังวาลย์ สมสนิท. 2518: 11-12 อ้างอิงมาจาก Landis. n.d. : unpagged) ที่ได้ศึกษาการปรับตัวของวัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูต่างกัน พบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง มีปัญหาในการปรับตัวมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวธรรมดา

7. การศึกษาค้นคว้าพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศที่สถานภาพของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 งานวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การที่บิดามารดาจะอยู่ร่วมกันหรือแยกกันอยู่ ไม่ใช่องค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศได้ปรากฏอย่างแพร่หลาย ทั้งในสถาบันการศึกษา และสังคมส่วนรวม และยังมีการสะท้อนภาพพฤติกรรมดังกล่าวเผยแพร่ทางสื่อมวลชนมากขึ้น เหมือนกับเป็นการยอมรับพฤติกรรมอันผิดปกตินั้น ซึ่งอาจสร้างเจตคติและแบบอย่างที่ไม่เหมาะสมให้กับเด็กและเยาวชนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี ตันประยูร (2531: 18-19) ที่พบว่า สาเหตุของการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เฉพาะเพศชายที่มีพฤติกรรมเป็นหญิง เกิดจากการลอกเลียนแบบร้อยละ 43.75 ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ กิติกร มีทรัพย์ (2528: 168) ที่ว่า สาเหตุหนึ่งของการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศนั้นเป็นการทำตามแฟชั่น ที่เกิดจากปัญหาทางบ้านและจิตใจของเด็กเองร้อยละ 32.50 วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ แม้บิดามารดาจะอยู่ร่วมกันก็ตาม แต่สิ่งที่ควรให้ความสนใจคือ "บทบาทของพ่อ" เพราะรากฐานที่ทำให้เด็กยึดเพศมาจากพ่อค่อนข้างมาก ตั้งแต่

พ่อทอดทิ้งครอบครัว พ่อดบตีแม่ พ่ออ่อนแอ ล้วนแต่เป็นพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อจิตใจ
 ของเด็ก เด็กขาดตัวแบบที่ดี ทำให้เด็กเกลียดพ่อ ไม่ชอบเพศพ่อ (วัลลก
 ตั้งคณานุรักษ์. 2531: 133) เพราะฉะนั้นถึงแม้ว่าบิดามารดาอยู่ร่วมกันตลอดเวลา
 แต่ห่างเหินกัน หรือคุณภาพในความสัมพันธ์ต่ำ ก็ไม่ต่างอะไรจากเด็กที่ขาดพ่อ
 (วาสนา ศรมณี. 2516: 67)

8. การศึกษาครั้งใหม่พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับ
 วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่พบทบทวนการนำครอบครัวของบิดา
 มารดาเหมือนกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 และเมื่อแยกพิจารณาในรายละเอียดได้ดังนี้

8.1 ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว วัยรุ่นชาย
 ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่า และมีอาการผิดปกติทางจิตน้อยกว่า
 วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะ วัยรุ่นชายที่มี
 พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศมีพื้นฐานมาจาก "บทบาทของพ่อ" ค่อนข้างมาก
 (วัลลก ตั้งคณานุรักษ์. 2531: 133) ส่วนใหญ่แล้วเด็กวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่
 เหมาะสมกับเพศ มักมีบิดาที่มีนิสัยแข็งแกร่ง แข็งกร้าว เผด็จการ หรือเป็นคน
 เด่นเกินไป ในอีกทางหนึ่งบิดาก็อาจเป็นคนเจ้าอารมณ์ ดุร้าย โมโห่ง่าย จน
 บุตรชายไม่สามารถจะใกล้ชิดสนิทสนมได้ (วัลลก ปิยะมโนธรรม. 2531: 5)
 เมื่อมีปัญหาใด ๆ ไม่กล้าขอคำปรึกษาจากบิดา ตลอดจนการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม
 สมกับเพศ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งกับบิดาได้ ทำให้เกิดความคับข้องใจ ด้วย
 เหตุนี้วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว
 จึงมีสุขภาพจิตต่ำกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ

8.2 กลุ่มวัยรุ่นชายที่มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว วัยรุ่นชาย
 ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่า และมีอาการผิดปกติทางจิตน้อยกว่า
 วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่เป็นเช่นนี้เพราะในสังคมปัจจุบัน
 มารดามีบทบาทในการออกไปทำงานนอกบ้าน และยังเป็นฝ่ายทำงานตำแหน่งแม่บ้าน

ทุกอย่างเมื่อกลับบ้าน โดยที่บิดาทำงานนอกบ้านเพียงอย่างเดียว จึงทำให้มารดา มีบทบาทมากกว่าบิดา แต่ถ้าในครอบครัวยังมีความรักความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ปัญหาจะไม่เกิดขึ้น แต่ในครอบครัวของวัยรุ่นชายที่มี พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศนั้น การที่มารดา มีบทบาทในการนำ อาจมีสาเหตุมา จากบิดาขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว บิดาอ่อนแอไม่เป็นผู้นำ ไม่มีบทบาทอะไร ในบ้าน เป็นคนเงียบ แยกตัว (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2531: 5) ทำให้มารดา ต้องทำหน้าที่เป็นทั้งบิดาและมารดาไปพร้อม ๆ กัน ต้องรับผิดชอบครอบครัวอย่างมาก และอาจเกิดความขัดแย้งระหว่างบิดามารดาขึ้นได้ เด็กชายเมื่อเห็นบิดาใน สภาพดังกล่าว จะทำให้มองมารดาว่าเป็นคนเก่ง มีความขยันอดทน และมีความ สามารถมากกว่าบิดา (ณรงค์ศักดิ์ ทะละภักฎ. 2520: 25 อ้างอิงมาจาก สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. ม.ป.ป.: ไม่ปรากฏหน้า) จะใกล้ชิดและเลียนแบบมารดา ทำให้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศตามมา เมื่อวัยรุ่นชายอยู่ในสภาพดังกล่าว จะเกิดความขัดแย้งในตนเอง ไม่นับใจในบทบาททางเพศที่แสดงออกไป และเมื่อ เกิดปัญหาใด ๆ จะขาดผู้ปรึกษา ขาดคนที่จะเข้าใจ ส่วนมารดาเมื่อพบว่าบุตร ชายมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อาจเข้มงวดต่อพฤติกรรมดังกล่าว และจาก การศึกษาของ มิลเลอร์ (เวงส์ร้อย วรกุล. 2522: 21 อ้างอิงมาจาก Miller. 1970: 260-262) พบว่า ถ้ามารดาเข้มงวดกับบุตรมากเท่าใด บุตรจะเกิด ความหงุดหงิดและคับข้องใจมากยิ่งขึ้น จะทำให้บุตรมีพฤติกรรมก้าวร้าว มีปัญหา ทางอารมณ์ไม่มั่นคง กลัว ต่อต้าน ปรับตัวอยู่ในสังคมไม่ได้ (เวงส์ร้อย วรกุล. 2522: 21 อ้างอิงมาจาก Kaplan. 1959: 188) ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้ วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ อยู่ในภาวะกดดันจากปัญหาหลายด้าน จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้มากกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ

8.3 วัยรุ่นชายที่บิดาและมารดา มีบทบาทในการนำครอบครัว

วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศมีสุขภาพจิตดีกว่า และมีอาการผิดปกติทาง จิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่เป็นเช่นนี้

เพราะในครอบครัวของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บิดามารดาต่างก็มีบทบาทในการนำครอบครัว มีความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ ให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่บุตรอย่างดี ทำให้บุตรมีความสุขสบายใจ ไม่มีความคับข้องใจ ในขณะที่เด็กวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศต้องเผชิญกับความคับข้องใจ อันเกิดจากการมีพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อบิดามารดาทราบถึงปัญหาการมีพฤติกรรมผิดเพศของบุตรชาย ย่อมจะหาทางแก้ปัญหาให้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นการแก้ปัญหาที่วัยรุ่นชายไม่ยินยอม เพราะคิดว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งโก้เก๋ เด่น เพราะฉะนั้นจึงมีความขัดแย้งกับบิดามารดา ยิ่งบิดามารดาบังคับ ก็จะยิ่งเกิดพฤติกรรมต่อต้านมากขึ้น ยิ่งทำให้เกิดความคับข้องใจยิ่งขึ้น (วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2530: 88) ด้วยเหตุนี้เองจึงเป็นผลทำให้วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ประสบปัญหาสุขภาพจิต และมีอาการผิดปกติมากกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ

9. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดาแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 โดยที่วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศที่มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว มีสุขภาพจิตต่ำกว่าวัยรุ่นชายที่ทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางจิต พบว่า วัยรุ่นชายที่มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว มีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าที่ทั้งบิดาและมารดามีบทบาทนำครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 9 ด้านคือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย หวาดระแวง โรคจิต และอาการรวมอื่น ๆ

เหตุที่วัยรุ่นชายที่มารดามีบทบาทในการนำครอบครัว มีสุขภาพจิตต่ำกว่า และมีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่ทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว อาจเป็นเพราะสภาพสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป สภาพเศรษฐกิจตกต่ำ

ทำให้มารดาที่เคยรับผิดชอบเฉพาะงานบ้านต้องออกทำงานนอกบ้านอีกทางหนึ่ง ขณะทำงานภาระของแม่บ้านก็คงอยู่ สภาพเศรษฐกิจก็ไม่ได้ เป็นปัญหาที่ทับถมมาสู่ครอบครัว ทำให้เกิดความตึงเครียด ยิ่งถ้าในครอบครัวใดบิดาขาดความรับผิดชอบ ไม่ช่วยเหลือครอบครัวทั้งทางด้านการเงินและงานบ้านที่เป็นหน้าที่ของบิดาด้วยแล้ว อาจทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นภายในครอบครัว อันจะส่งผลกระทบต่อบุตรเป็นอันมาก ทั้งทางด้านการศึกษา ความรัก ความอบอุ่น ขาดการดูแลเอาใจใส่ ขาดความสมบูรณ์ของครอบครัว (สุมล ยศสุข: 2531: 6-2) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ จิตรา วสุวานิช (2530: 75) ที่ว่า ความระหองระแหงในครอบครัว มีผลทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลสูง จิตใจไม่มั่นคง เป็นคนเจ้าอารมณ์ และจากการศึกษาของ วราภรณ์ อินทรชัยศรี (2518: 75) พบว่าวัยรุ่นมีความขัดแย้งกับมารดามากกว่าบิดา ทั้งนี้เพราะมารดาเป็นผู้รับผิดชอบมากกว่าบิดาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู และมารดามักเป็นฝ่ายลงโทษเด็กมากกว่าบิดา นอกจากนี้มารดายังมุ่งหวังอย่างยิ่งที่จะให้บุตรแสดงความเชื่อฟังผู้ใหญ่ ทำตามคำสั่งและความต้องการของมารดา ซึ่งเป็นการบั่นทอนความเป็นตัวของตัวเองของบุตร (ละม้ายมาศ ศรีทนต์ และจรรยา สุวรรณทัต. 2510: 87-91) สอดคล้องกับการศึกษาของ มิลเลอร์ (พวงสร้อย วรกุล. 2522: 21 อ้างอิงมาจาก Miller. 1970: 260-262) ซึ่งพบว่า ยิ่งมารดาเข้มงวดกับบุตรมากขึ้นเท่าใด บุตรจะเกิดความหงุดหงิดและคับข้องใจมากขึ้นเท่านั้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า วัยรุ่นชายที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัว มีอาการผิดปกติทางจิต ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และหวาดระแวง มากกว่าวัยรุ่นชายที่ทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว ซึ่งอาจเป็นเพราะในครอบครัวที่บิดามีบทบาทในการนำครอบครัวนั้น บิดาอาจเป็นผู้ที่เข้มงวดกวดขันต่อบุตรมากเกินไป บิดาใช้เหตุผลของตนเองอย่างเดียว โดยไม่ยอมรับฟังความคิดของบุตร บุตรต้องทำตามคำสั่งและความต้องการของบิดา ซึ่งเป็นการจำกัดสิทธิ์ในตัวบุตรมากเกินไป (ประณต เล็กสวาสต์. 2517: 10-11)

ดังนั้นเมื่อบุตรไม่มีอิสระ ต้องทำตามความต้องการของบิดา ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ เป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ วอสตัน (รัตนา ยัญทิพย์. 2522: 12 อ้างอิงมาจาก Waston, 1967: 141-154) ซึ่งพบว่า การเพิ่มงวดงวดขึ้นกับบุตรมากเกินไป จะทำให้บุตรมีความวิตกกังวล ขาดการควบคุมอารมณ์ และไม่มีความสุข นอกจากนี้สภาพดังกล่าว ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตรค่อนข้างห่างเหิน และตามปกติบิดามักมีความโหม่เอียงที่จะรักใคร่เอ็นดูและเอาอกเอาใจบุตรสาวมากกว่าบุตรชาย (สมชาย ชัญชนกุล. 2526: 70) ฉะนั้นเมื่อบุตรชายห่างเหินบิดา เมื่อมีปัญหาใด ๆ จึงไม่กล้าขอ คำปรึกษา ทำให้ภาวะคับข้องใจมีมากขึ้น จากการศึกษาของวาสนา อัมโฆษฐ์ (2518: บทคัดย่อ) พบว่า ความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพเก็บตัวและ แสดงตัว กล่าวคือ เด็กที่มีความขัดแย้งสูงมีบุคลิกภาพแสดงตัวต่ำ และการศึกษา ของ วราภรณ์ อินทรชัยศรี (2518: บทคัดย่อ) พบว่า ความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับการยอมรับตนเอง กล่าวคือ เด็กที่มีความขัดแย้งสูง มีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ ส่วนในครอบครัวที่บิดาและมารดา มีบทบาทในการนำ ครอบครัวยุคใหม่ บิดาและมารดาต่างมีความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ในครอบครัว มีการใช้เหตุผลร่วมกันระหว่างบิดา มารดา และบุตร ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ย่อมทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บุตรจะเกิดความรู้สึกอบอุ่น กล้าแสดงความคิดเห็น ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความเข้าใจตนเองสูง รู้สึกว่าตนเองมีค่าและปรับตัวได้ดี (ประณต เล็กสวาสดี. 2517: 10-11) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ คาแวน (สังวาลย์ สมสนิก. 2518: 39 อ้างอิงมาจาก Cavan, 1934: 143-152) พบว่า สิ่งแวดล้อมทางบ้านที่ดี จะส่งผลให้เด็กวัยรุ่น ปรับตัวได้ดี ทั้งนี้เพราะเด็กที่ได้รับการอบอุ่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา จะรู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่หนีสังคม

ด้วยเหตุนี้เองวัยรุ่นชายที่ทั้งบิดาและมารดามีบทบาทในการนำครอบครัว
จึงมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายที่มารดามีบทบาทในการนำครอบครัวและที่บิดามี
บทบาทในการนำครอบครัว

10. การศึกษาค้นคว้าพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
ที่บทบาทการนำครอบครัวของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่เป็นเช่นนี้เพราะ บทบาทการนำครอบครัวของ
บิดา มารดา ไม่ใช่เป็นเพียงองค์ประกอบเดียวที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น
ชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ บางครั้งพฤติกรรมดังกล่าวอาจเกิดจาก
ความต้องการที่จะทำตัวให้เป็นคนเด่น เป็นจุดสนใจ เพื่อเรียกร้องความสนใจ
จากบุคคลรอบข้าง เพราะฉะนั้นเมื่อมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศเกิดขึ้น
ไม่ว่าบิดามารดาหรือทั้งบิดามารดามีบทบาทในการนำครอบครัวก็ตาม จะประสบ
ปัญหาสุขภาพจิตเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่อประสบปัญหาการมีพฤติกรรมไม่
เหมาะสมกับเพศ ทั้งบิดาและมารดามักจะไม่เข้าใจในพฤติกรรมนั้น อาจว่ากล่าว
ตักเตือนให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความขัดแย้งระหว่างบิดามารดาและบุตรจึง
อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ สังกวาลย์ สมสนิท (2518: 79) ที่ว่า
ความขัดแย้งระหว่างบิดา มารดา กับบุตร ความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันหรือการกระทำ
ของบุตรและของบิดา มารดา ไม่คล้ายตามกันแล้ว จะก่อให้เกิดความไม่สบายใจ
ความตึงเครียด และความคับข้องใจในตัววัยรุ่น อันส่งผลให้เป็นบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้
มีความวิตกกังวล และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง อีกทั้งวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่
เหมาะสมกับเพศ มักจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม จากการศึกษาของมนตรี
ตันประยูร (2531: 19) พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเป็นหญิง เรียกร้องให้
สังคมยอมรับพฤติกรรมของตน ร้อยละ 43.75 นอกจากนี้ สุวิทนา อารีพรรค
(2524: 388) ให้ความเห็นว่า ถึงแม้ว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับ
เพศจะมีชีวิตครอบครัวที่เป็นปกติ แต่มักจะมีบุคลิกภาพที่ไม่สมบูรณ์ เช่น เป็นคนไม่
เปิดเผย ซึมเศร้า หรือระแวงสิ่งแวดล้อม มักมีความบกพร่องทางเพศกับ

เพศตรงข้าม และมักจะประสบปัญหาในการปรับตัว บางรายถึงกับเป็นโรคประสาท (ก้าชร. จำทอง. 2528: 83)

11. วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับเดียวกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถแยกพิจารณาในรายละเอียดได้ดังนี้

11.1 ฐานะเศรษฐกิจระดับต่ำ วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่า และมีอาการผิดปกติทางจิต 4 ด้านคือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การขี้คิดขี้ทำ ความซึมเศร้า และอาการร่วมอื่น ๆ น้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

11.2 ฐานะเศรษฐกิจระดับปานกลาง วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ มีสุขภาพจิตดีกว่า และมีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

11.3 ฐานะเศรษฐกิจระดับสูง ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปเช่นเดียวกับวัยรุ่นชายที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ไม่ว่าจะอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำ ปานกลาง หรือสูง ต่างก็ประสบปัญหาทางสุขภาพจิตทั้งสิ้น จากการศึกษาของ มนตรี ต้นประยูร (2531: 18) พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมของเพศหญิง ผู้ปกครองมีรายได้อยู่ในระดับ 3,000-7,500 บาท ถึงร้อยละ 43.75 ทำให้ผู้ปกครองจำเป็นอย่างมากที่จะต้องออกไปทำงานหารายได้สำหรับครอบครัว เป็นเหตุให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะพบปะกับบุตร โดยเฉพาะวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศนั้น เรื่องฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอาจไม่มีความสำคัญโดยตรง แต่สิ่งที่บิดามารดาควรให้ความสนใจคือ บทบาททางเพศของบุตร เพราะวัยรุ่นชายประสบปัญหาการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ซึ่งอาจเกิดจาก

1. ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่งผลให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมกับเพศและวัย พ่อแม่ผู้ปกครองละเลยสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก ทำให้เกิดช่องว่างหรือความไม่เข้าใจระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่

2. เกิดจากภาวะความอ่อนแอทางจิตใจของเด็ก หรือเด็กมีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก นอกจากนี้สถานศึกษาก็มีส่วนผลักดันต่อพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ โดยเฉพาะโรงเรียนที่มีนักเรียนหญิงหรือชายล้วน (วัลลก ตั้งคณารักษ์. 2531: 130)

3. อิทธิพลของแฟชั่นต่างประเทศ ทำให้ทัศนคติ ค่านิยมทางสังคม ตลอดจนวัฒนธรรม เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยเฉพาะค่านิยมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมวัยรุ่น ทำให้ละทิ้งประเพณีอันดีงามต่าง ๆ (สุมล ยศสุข. 2531: 6-3) ฉะนั้นไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม แต่สิ่งที่วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศได้รับคือ การถูกประณามจากสังคม (วัลลก ตั้งคณารักษ์. 2531: 130) วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศไม่ว่าจะอยู่ในฐานะ เศรษฐกิจระดับใดก็ตาม ต่างก็เกิดความเครียดความขัดแย้งในจิตใจ สับสนในบทบาทที่แสดงออกไป และอาจเกิดความขัดแย้งกับบิดามารดา อันเนื่องมาจากบิดามารดาอาจยกตัวอย่างพฤติกรรมพี่น้องหรือเพื่อนบ้านที่เหมาะสมกับเพศ หรือให้บุตรมีพฤติกรรมตามที่ต้องการ ซึ่งความขัดแย้งทำให้เกิดความตึงเครียด ความกระวนกระวายใจ และความคับข้องใจ

จากสภาพปัญหาที่วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศได้รับนี้เอง ทำให้มีสุขภาพจิตต่ำกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับเดียวกัน

12. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะ เศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 โดยที่วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ มีสุขภาพจิตต่ำกว่าวัยรุ่นชาย

ที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และสูง ส่วนวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางและสูง มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางจิตพบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ มีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 8 ด้านคือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง โรคจิต และอาการร่วมอื่น ๆ และมีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 7 ด้านคือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง โรคจิต และอาการร่วมอื่น ๆ ส่วนวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าวัยรุ่นชายที่ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้าน โรคจิต และอาการร่วมอื่น ๆ ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากในครอบครัวที่ฐานะ เศรษฐกิจต่ำ บิดามารดาต้องทำมาหากินตัวเป็นเกลียว จึงไม่ค่อยมีเวลาเอาใจใส่บุตรมากนัก จากการศึกษาของศิริพร หลิมศิริวงศ์ (2511: 84) พบว่า พ่อแม่ที่มีฐานะยากจนทะเลาะกันบ่อยมีความเห็นไม่ตรงกัน ไม่นพยายามเข้าใจกัน และเข้มงวดกวดขันลูก ทำให้ลูกเกิดความว้าวุ่น วิตกกังวล มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย ในขณะที่ครอบครัวชั้นกลางมีโอกาสเอาใจใส่และอบรมสั่งสอนบุตรได้ดีกว่า ครอบครัวยากจน อีกทั้งบิดามารดาอยู่ในฐานะที่จะสรรหาสิ่งต่าง ๆ มาบำบัดความต้องการของบุตรได้ ส่วนในครอบครัวชนชั้นสูง ให้ความรักความเอาใจใส่บุตรหลานของตนเป็นอย่างดี ทั้งในด้านการกินอยู่หลับนอน การอบรมสั่งสอน (นันทิกา แฉ่มสรวล. 2522: 16 อ้างอิงมาจาก อานนท์ อาภาภิรม. 2517: ไม่ปรากฏหน้า) และจากการศึกษาของ ประภัสสร สุนทรกุล (นิภาพรณ โสภณะพันธ์.

2525: 24 อ้างอิงมาจาก ประภัสสร ฮุนตระกูล. 2508: 59) พบว่า เด็กจากครอบครัวชั้นกลางเห็นว่าการดาให้ความรัก การอบรม และมีความเข้าใจและสนับสนุนเด็กมากกว่า ในขณะที่ครอบครัวชั้นต่ำรู้สึกว่าการดาบีบบังคับและโหดร้ายกับตนเอง มากกว่าเด็กจากครอบครัวระดับกลาง

จากฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวที่ต่างกัน มีผลทำให้บิดามารดาให้ความรักเอาใจใส่ต่อบุตรต่างกันด้วย เหตุนี้จึงทำให้เด็กมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ สปริงเกอร์ (พวงสร้อย วรกุล. 2522: 26 อ้างอิงมาจาก Springer. 1938: 321-328) ที่พบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็ก มีความสัมพันธ์อย่างมากกับฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว กล่าวคือ เด็กที่มาจากบ้านที่ยากจน มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะเป็นคนที่ปรับตัวไม่ได้ และมีอารมณ์ไม่มั่นคงมีปริมาณมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่น ๆ เช่น ผลการศึกษาของ ไนน์ มีริยะเกิด (2514: บทคัดย่อ) ซึ่งพบว่า วัยรุ่นจากครอบครัวชั้นกลาง มีมโนภาพแห่งตนในด้านต่าง ๆ ดีกว่าวัยรุ่นจากครอบครัวชั้นต่ำ และวัยรุ่นจากครอบครัวชั้นต่ำมีความวิตกกังวลสูงกว่าวัยรุ่นจากครอบครัวระดับกลาง ผลการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิณ และบุญยิ่ง เจริญยิ่ง (2517: 78) พบว่า วัยรุ่นที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ มีความวิตกกังวลสูงกว่าวัยรุ่นที่มีฐานะปานกลางและสูง ผลการศึกษาของ พวงสร้อย วรกุล (2522: 88) พบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีสภาพปัญหาในการปรับตัวมากกว่านักเรียนที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางและสูง ส่วนนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและสูง มีสภาพในการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ ชีรวัดน์ นิจนตร (2526: 178) พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจต่ำ มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่าซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเสื่อมกว่า นักเรียนที่มีระดับเศรษฐกิจปานกลางและสูง ผลการศึกษาของ วาเนอร์และคนอื่น ๆ (นิภาพรรณ โสภนะพันธ์ 2525: 25 อ้างอิงมาจาก Ringness. 1958: 270)

พบว่า พวกชั้นกลางจะเป็นคนมีความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นตัวของตัวเอง ขณะที่พวกที่มีฐานะเศรษฐิกิต่ำ มีแนวโน้มขาดความอบอุ่น หงุดหงิดง่าย และมีอาการทางประสาท เช่น กัดเล็บ พวกนี้มีความลำบากในการควบคุมอารมณ์ มีความวิตกกังวล ปรับตัวเข้าสังคมไม่ค่อยได้มากกว่าพวกชนชั้นกลางและชนชั้นสูง และผลการศึกษาของ เดลฟ (ฟวงส์ร้อย วรกุล, 2522: 88 อ้างอิงมาจาก Delph. 1971: 5028-A0 พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนจะมีการปรับตัวไม่ได้ แต่ผลการศึกษาดังนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ ดวงเดือน นันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉนิก (2524: 124) ที่พบว่า วัยรุ่นจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

13. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 แสดงว่า การที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวจะอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรือสูง ไม่ใช่องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ไม่ว่าจะเกิดกับวัยรุ่นชายที่มีฐานะเศรษฐกิจในระดับใดก็ตาม ทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมและเพื่อน ๆ ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศได้ ฉะนั้นวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศจึงเกิดการรวมกลุ่มเฉพาะพวกที่มีพฤติกรรมคล้ายกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ไปไหนด้วยกัน โดยไม่ถือเรื่องความแตกต่างทางฐานะเศรษฐกิจ และวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศจะได้รับความกดดันจากทางบ้าน เหมือน ๆ กัน นั่นคือ พ่อ แม่ และผู้ปกครองจะเกิดความไม่พอใจที่บุตรหลานของตนมีพฤติกรรมเช่นนั้น อาจบีบบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความขัดแย้งจึงเกิดขึ้นได้

จากสภาพปัญหาที่วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ที่ฐานะเศรษฐกิจต่ำ ปานกลาง และสูง ต่างก็ได้รับเหมือนกัน จึงทำให้สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับโรงเรียน ครู อาจารย์

งานวิจัยนี้ ถึงแม้พบว่าเด็กวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ จะมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติก็ตาม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ พบว่ามีความแตกต่างของสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิต ซึ่งแสดงว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ มีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้มากกว่า จึงจำเป็นที่ ครู อาจารย์ ควรหาวิธีการที่จะป้องกันช่วยเหลือ และหาวิธีการแก้ไขให้เหมาะสมดังนี้

1.1 โรงเรียนควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาสำหรับเด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศโดยเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อหาวิธีการและแนวทางป้องกันช่วยเหลือ ในการพิจารณาแก้ไข ครูและอาจารย์แนะแนวควรจำแนกกลุ่มเป้าหมายของเด็กออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกันคือ

กลุ่มที่ 1 ควรสนใจเด็กที่กำลังจะมีพฤติกรรมผิดเพศ ควรให้คำปรึกษาและแนะแนวทางให้ความรู้ในเรื่องบทบาททางเพศ และพยายามหาทางป้องกันที่จะไม่ให้เด็กที่มีพฤติกรรมผิดเพศมาชักจูงไปรวมกลุ่มได้

กลุ่มที่ 2 ควรสนใจเด็กที่มีพฤติกรรมไปในทางผิดเพศ กลุ่มดังกล่าวจะต้องถือเป็นหน้าที่ที่ต้องบำบัดและแก้ไขอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เพราะฉะนั้นทางโรงเรียนควรจัดกิจกรรมที่ปรับพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ เช่น ใช้กิจกรรมกลุ่ม การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม บทบาทสมมติ และใช้กลุ่มเพื่อน เป็นต้น เพราะเด็กกลุ่มนี้ยังมีโอกาสที่จะพัฒนาบทบาททางเพศของตน ให้กลับสู่บทบาทที่แท้จริงได้

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ยอมรับตนเอง ผิดพอใจ และมีวิถีชีวิตแบบคนผิดเพศอย่างเต็มตัว ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ช่วงของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ซึ่งการแก้ไขบำบัดทำได้ยาก และอาจใช้เวลายาวนาน จึงเป็นหน้าที่ของนักจิตวิทยา ที่จะให้การช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้

1.2 จากตาราง 7 เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติทางจิต ด้านการย่ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และหวาดระแวง มากที่สุด ในการที่ครูอาจารย์แนะแนวจะนำข้อมูลไปใช้ในการแนะแนวนักเรียนเป็นรายกรณี ควรนำแบบทดสอบ SCL-90 ไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางที่จะทำให้ทราบว่า เด็กแต่ละคนมีปัญหาด้านใดบ้าง

1.3 ทางโรงเรียนควรมีการติดต่อประสานกับผู้ปกครองของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไขที่ถูกต้องร่วมกัน อีกทั้งเพื่อให้ทราบว่า ผู้ปกครองมีความสนใจและยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด

1.4 โรงเรียนไม่ควรจัดกิจกรรมที่เป็นการสนับสนุน ส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมผิดเพศมากขึ้น เช่น จัดการประกวดนางนพมาศ จัดการประกวดสาวประเภทสอง ฯลฯ เพราะสิ่งเหล่านี้เท่ากับเป็นการยอมรับพฤติกรรมผิดเพศ

2. สำหรับบิดา มารดา และผู้ปกครอง

งานวิจัยนี้พบว่า บทบาทการนำครอบครัวของบิดา มารดา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของวัยรุ่นชาย ฉะนั้น บิดา มารดา จึงควรแสดงบทบาทในการนำครอบครัวอย่างเหมาะสม โดย

2.1 บิดาและมารดาควรมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน โดยเฉพาะบิดา ควร มีบทบาทที่เหมาะสมกับการเป็นผู้นำของครอบครัว

2.2 บิดาและมารดาควรมีบทบาทร่วมกันในครอบครัว ไม่ควรปล่อยให้เป็นการกระทำของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงฝ่ายเดียว โดยเฉพาะมารดา ไม่ควร มีบทบาททางครอบครัวมากเกินไป เพราะผลงานวิจัยพบว่า ครอบครัวใดที่มารดา มีบทบาทในการนำครอบครัว บุตรจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด นอกจากนี้ บิดา มารดาควรให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ และดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด สามารถเป็นที่ปรึกษาที่ดีได้เมื่อบุตรมีปัญหา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เช่น รูปแบบของการอบรมเลี้ยงดู การขาดบิดา จำนวนพี่น้องชายหญิง
2. ควรศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เช่น รูปแบบของการอบรมเลี้ยงดู การยอมรับของบิดามารดาและกลุ่มเพื่อน ต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศ
3. ควรศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดาและวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
4. ควรศึกษาความขัดแย้งระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ
5. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศในโรงเรียนสหศึกษา กับโรงเรียนเอกเพศ ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดระบบการศึกษา เพื่อช่วยให้เด็กปรับตัวได้ดี
6. ควรศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศที่มีระดับเศรษฐกิจสังคมต่างกัน เนื่องจากงานวิจัยนี้พบว่า วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศที่ฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยเฉพาะวัยรุ่นชายที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ มีปัญหามากกว่าวัยรุ่นชายที่ฐานะเศรษฐกิจปานกลาง และสูง จึงน่าจะมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เพื่อที่ ทำให้ทราบว่า การมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกันนั้น เป็นผลมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี หรือพ่อแม่ตั้งความคาดหวังกับบุตรต่างกัน
7. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ในส่วนภูมิภาคกับส่วนกลาง เพื่อจะทำให้ทราบว่า วัยรุ่นชายที่อยู่ในท้องถิ่นและสังคมที่ต่างกัน จะมีสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่ ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข ต่อไป

8. งานวิจัยนี้ไม่พบความแตกต่างของอาการผิดปกติทางจิตของวัยรุ่นชายที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาจเพราะ ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมในเรื่องระดับชั้นเรียน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน ฉะนั้น ควรมีการศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด เช่น เปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 กับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้ครู อาจารย์ และผู้ปกครอง ได้เข้าใจถึงปัญหา และแก้ไขได้ถูกต้องต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ สุขะตุงคะ. วิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี.
 ปรินญาณินทร์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา
- กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
 มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2524.
- การแพทย์, กรม. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์กรมการศาสนา, 2529.
- กำทร จำทอง. สุขภาพจิตและการนัดนาตน. นครศรีธรรมราช :
 วิทยาลัยครูนครศรีธรรมราช, 2525.
- กิติกร ภัทรพันธ์. "รักร่วมเพศ ทอม ตุ๊ด ดี และเกย์" ใน ครบรอบสถาปนา
 สามทศวรรษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน 2498-2528.
 หน้า 161-169 กรุงเทพฯ : เนติกุลการพิมพ์, 2528.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
 สังคมแห่งชาติ ฉบับที่หก พ.ศ.2530-2531. กรุงเทพฯ : กองวางแผน
 ทรัพยากรมนุษย์, 2529.
- จรรยา สุวรรณทัต. "ปัญหาการหย่าร้างในครอบครัว," จิตวิทยา. กรุงเทพฯ :
 สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2510.
- จิตรา วสุวานิช. สุขภาพจิตและการปรับอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ :
 แสงจันทร์การพิมพ์, 2530.

ไฉน มีระยะเกิด. การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของเด็กวัยรุ่น
ที่มาจากครอบครัวที่กลาง กับเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นต่ำ.

วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514.

อัสสาเนา

ชวรงค์ ลิ้มปัทปาณี. "ทำอะไรไม่ให้ลูกเป็นทอม ดี เกย์ ตูด," ไทยรัฐ.

28 เมษายน 2530. หน้า 5.

ธีรวัฒน์ นิจนเตร. สภาพเชิงจิต-สังคม ในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียน

วัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัสสาเนา

การรังเกียจ ทะละกัญ และคนอื่น ๆ. "ครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก

กับปัญหาจักร่วมเพศ," จิตวิทยาคลินิก. 8(1) : 24-35 ; เมษายน

2520.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และบุญยิ่ง เจริญยิ่ง. อิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของ

วัยรุ่น รายงานการวิจัย ฉบับที่ 18. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย

พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

ถนอมศรี อันทนนท์. การศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่น

ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัสสาเนา

ทีมจิตเวชศูนย์สุขวิทยาจิต. "การศึกษาเด็กที่มีพฤติกรรมแปรปรวน,"

จิตวิทยาคลินิก. 4(2) : 13-22 ; สิงหาคม 2516.

ชญ ชาดิชนานนท์. "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัด

ชัยนาท," จิตวิทยาคลินิก. 9(1) : 60-66 ; เมษายน 2521.

นางนงา ลิ้มสุวรรณ. "สุขวิทยาจิตวัยรุ่น," รามาศิษย์. 14(9) : 55-59 ;

กุมภาพันธ์ 2527.

- นันทิกา ยัมสรวล. การศึกษาสถานภาพของครอบครัวที่สัมพันธ์กับมโนภาพแห่งตน และพฤติกรรมตอบสนองระหว่างบุคคล ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดราชบุรี ปรินญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2522. อัดสำเนา
- นิภา นิธยาน. การปรับตัว และบุคลิกภาพ จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สารศึกษากาการพิมพ์, 2520.
- นิภา นงศ์วิรัตน์. การศึกษาปัญหาทางสังคมของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในภาคกลาง. ปรินญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา
- นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. การเปรียบเทียบบุคลิกภาพตามลำดับการเกิด การอบรมเลี้ยงดูและสถานภาพทางเศรษฐกิจ. ปรินญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา
- ประเทิน มหาชัย. การศึกษาการกระทำผิดกฎหมายของเยาวชน. ปรินญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา
- ประเทือง วงศ์ประเสริฐ. การศึกษาบุคลิกภาพของเด็กและเยาวชนที่บ้านกรุณา และบ้านปราณี. ปรินญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา
- ประสิทธิ์ ตตินิจ. "ปัญหาการแตกแยกของครอบครัว," วัฒนธรรมไทย. 15(1) : 34-37 ; มกราคม 2519.

เปรมสุรีย์ เชื้อมทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
 อัดสำเนา

ผ่องพรรณ เกิดนิทกษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2530.

ฝน แสงสิงแก้ว. "ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว," แนะแนว. 17(4) : 9-19 ; ธันวาคม 2525-มกราคม 2526.

_____. เรื่องสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2521.

_____. "สุขภาพจิตของคนหนุ่มสาว" ใน สุขภาพจิตศึกษา. หน้า 61 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์สุขวิทยาจิต กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2520.

หงศกร สุจริตกุล. ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคประสาท ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยภายในของโรงพยาบาลโรคประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524. อัดสำเนา

นางสร้อย วรกุล. การเปรียบเทียบสภาพปัญหาในด้านการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522. อัดสำเนา

ขณะนอม แก้วกำเนิด. แนวปฏิบัติที่เป็นจุดเน้น ตามนโยบายและแผนกรมสามัญศึกษา ปี พ.ศ.2530-2532. กรุงเทพฯ : กรมสามัญศึกษา, 2530.

พัฒนาประชากร, สมาคม. ความเบี่ยงเบนทางเพศคุณเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้หรือไม่. กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาประชากร 2530.

มนตรี ต้นประยูร. "เด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ,"

การศึกษา กทม. 12(6) : 18-20 ; เมษายน 2531.

มาโนช สุขฤกษ์. จิตวิทยาปกติ. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2526.

ยุพิน นิสัยนต์. การศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ การปรับตัว

และกิจกรรมในวิทยาลัยของนักศึกษา ป.ศศ. ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา

2514 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง และต่ำ ของวิทยาลัยครูในจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา

ประสานมิตร, 2515. อัดสำเนา

รัตนา ตั้งชลทิพย์. ผลของการฝึกสมาธิแบบชาวพุทธต่อสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียน.

ปริญญาโท ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,

2530. อัดสำเนา

ละม้ายมาศ ศรีทัตต์ และคนอื่น ๆ. อิทธิพลของสังคมต่อนักเรียนของเด็ก ที่

ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. รายงานการวิจัยฉบับที่ 9

ของสถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก. กรุงเทพฯ :

คุรุสภา, 2510.

ละเอียด ชูประยูร. "การศึกษาทางจิตในคนไข้ไฮโปเช็กซวล,"

จิตวิทยาคลินิก. 6(1) : 1-3 ; พฤษภาคม 2518.

_____ . "การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท,"

จิตวิทยาคลินิก. 9(2) : 9-16 ; สิงหาคม 2521.

ลลิต กาญจนภรณ์. จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์ เล่ม 1. นครปฐม :

มหาวิทยาลัยศิลปากร, ม.ป.ป.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. "ก่อนจะมาเป็น เลสเบี้ยน เกย์," แนะแนว. 17(88) :

59-63, สิงหาคม-กันยายน 2526.

วัลลภ ตั้งคณาภิรักษ์. เด็กที่ถูกลี้ม. กรุงเทพฯ : รุ่งแสงการพิมพ์, 2531.

วัลลภ ปิยะมโนธรรม. "ความเป็ยงเบนทางเพศ," ใน การประชุมสัมมนา
ระดับชาติ ครั้งที่ 1 เรื่องการพัฒนาสังคมและชีวิตด้วยจิตวิทยา.

หน้า 1-11 กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและ
ประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2531.

"เราห้ามเกย์ไม่ได้ แต่อย่าไปส่งเสริมเขา," แม่และลูก.

11(188) : 83-90 ; ตุลาคม 2530.

วราภรณ์ อินทรชัยศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งกับพ่อแม่ การยอมรับ
ตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518.

อัดสำเนา

วาสนา อัมโอบษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งกับพ่อ แม่ และบุคลิกภาพ
แบบเก็บตัว แสดงตัวของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา

วิจิตร บุญยโหดระ. "การรักษาโรคผิดเพศด้วยวิธีคีลยกรรม," รามาศิปดี.
4(13) : 54-61 ; กันยายน 2525.

วิจิตรพาณิชย์ เจริญชวัญ. จิตวิทยาคลินิกเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ :
วิศเดอริเพาเวอร์พอยท์ จำกัด. 2529.

วิวิจ เกตุขำ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่กับ
ความคิดสร้างสรรค์ ความเป็นผู้นำ และความวิตกกังวล ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2515. อัดสำเนา

ศรัณย์ ขจรเดชกุล. "พ่อ แม่ หย่าร้าง สร้างปัญหาให้ลูก," แนะแนว.

20(101) : 45-47 ; ตุลาคม-พฤศจิกายน 2528.

- ศิริพร หลิมศิริวงศ์. ปัญหาทางครอบครัวที่ทำให้เด็กมาอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง. ปรินญาณินทร์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัย
 ศึกษาศาสตร์, 2511. อัดสำเนา
- ศรัทธา ชนะภูมิ. "บทบาทครูในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก," เอกสาร
 ประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 35
 เรื่องสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน และงานสาธารณสุขมูลฐาน, กรุงเทพฯ :
 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.
- สมทรง สุวรรณเลิศ. "ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน," จิตวิทยาคลินิก.
 5(2) : 20-24 ; มิถุนายน 2517.
- _____ . "เยาวชนกับอาการวิปริต พ่อแม่สำคัญที่สุด ครูรองลงมา," หลักไท.
 4(154) : 49-50 ; ตุลาคม 2528.
- สาโรจน์ คำรัตน์. "สุขภาพจิตของผู้อยู่ในวัยรุ่น," ใน ผลงานการวิจัยที่
 เกี่ยวข้องกับการศึกษา. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2522.
- สังวาลย์ สมสนิท. ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งกับพ่อ แม่ และการปรับตัว
 ของวัยรุ่น. ปรินญาณินทร์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา
- สภิติแห่งชาติ, สำนักงาน. ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ.2530
 (ฉบับพิเศษ). กรุงเทพฯ : ครูสภา ลาดบร้าว, 2530.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. พัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม. กรุงเทพฯ :
 กราฟิคอาร์ต, 2527.
- สุจริต สุวรรณชีพ. "สุขภาพจิต," แนะแนว. 19(99) : 10-23 ; มิถุนายน-
 กรกฎาคม 2528.
- สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์ 2520.
- _____. ปัญหาเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์ 2520.
- สุชาติ โสภมประยูร. สุขวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2512.

สุพจน์ จักขุทิพย์. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการประพฤติไม่สมควรแก่สภาพ
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร.
ปริญญาโท ๒. ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
2521. อัดสำเนา

สุภาพธรรม โคตรจรัส. สุขภาพจิต จิตวิทยาในการดำรงชีวิต เล่ม 1.
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

สมล ยศสุข. "พฤติกรรมเบี่ยงเบนผิดเพศ : ปัญหาเด็กและเยาวชนไทยใน
ปัจจุบัน," ใน สังคมไทย 2530. หน้า 6/1 - 6/7.

สุรางค์ จันทน์เอม. สุขวิทยาจิต. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2527.

สุรีย์ โกลากุล และคนอื่น ๆ. "ทัศนคติของพ่อแม่ต่อคนไข้ที่เข้ามารับการรักษาใน
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์," การประชุมวิชาการสุขภาพจิต
ครั้งที่ 35. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

สุวิทนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2524.

เสาวลักษณ์ เลิศดำรงเดช, ศิริพร ทองป่อ และจรัสกุล เมืองแก้ว.

"โครงการสำรวจสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น" ใน เอกสารประกอบการบรรยาย
ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 35 เรื่องสุขภาพจิตเด็กและ
เยาวชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ :
พิมพ์แสง, 2518.

อบรม สีนภิบาล. สุขวิทยาจิต. กรุงเทพฯ : พีระทัศน์นา, 2521.

อัจฉรา สุขารมณ์. สุขภาพจิต Mental Health. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.

อัมพร โอตระกูล. "สุขภาพจิตผู้รับบริการศูนย์สุขวิทยาจิต," สมาคมจิตแพทย์
23(2) : 144-155 ; มิถุนายน 2521.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. "วิตกกคนเครียดจัดฆ่าตัวตายนาที่ละหนึ่งคน,"
ไทยรัฐ. 14 กุมภาพันธ์ 2531. หน้า 13.

โอษฐ์ วาริรักษ์. "เลี้ยงลูกให้เป็นโฮโม," รักลูก. 5(57) : 50-53 ;
ตุลาคม 2530.

เฮนรี บี บิลเลอร์. "พัฒนาการบุคลิกภาพของเด็กชายที่ขาดพ่อ," แปลและ
เรียบเรียง โดย วาสนา ศรีมณี. จิตวิทยาคลินิก. 4(1) : 65-72 ;
มกราคม 2516.

Barry M. Dank. "Coming out in the Gay World," Psychology Abstracts 43,
1972.

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

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

Jahoda, Maria. Current Concept of Positive Mental Health. New York :
Book Company Publisher Inc., 1958.

Kanner and Others. "The Mental Environment," Child Psychiatry.
3rd.ed., Menasha : George Banta Comp, 1957.

Koller and Castonos. "Family Background in Prison Group," A
Comparative Study of Parental Deprivation. Brit. J. Psychiatry
117 : 1970.

Munro, A. "Parental Deprivation in Depressive Patient," Brit. J.
Psychiatry. 122 : 1966.

Soliman, Pierre and Ofra B. Mayselless. "Correlates Between Mother's
Employment, Father's Involvement and Child's Mental Health,"
Psychological Abstract. 12 : 3771 December, 1985.

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสังเกตพฤติกรรมวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

ชื่อนักเรียน นามสกุล

โรงเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่

ชื่ออาจารย์ที่ทำกรสังเกต

วันที่ทำการสังเกต

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ท่านสังเกตเห็นว่า
นักเรียนมีพฤติกรรมเช่นนั้น

ข้อที่	พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศ	พฤติกรรม ของนักเรียน	หมายเหตุ
1	คือนเมื่อไม่พอใจ		
2	เวลามองจะชายหางตามอง จะไม่มองตรง ๆ		
3	หยิก หรือตี เมื่อไม่พอใจ		
4	ชอบพูด ละ, ฮา, ตัวเอง, หล่อน, นะยะ, เฮา		
5	ใส่กางเกงรัดรูป ดึงเอวกางเกงขึ้นสูง ๆ และ รัดเข็มขัดแน่น ๆ เพื่อให้ดูเอวเล็ก		
6	เวลาเดินจะเดินหนีบขา		
7	มีกิริยากระดุกกระดิง		
8	แต่งหน้า ได้แก่ กั้นขนคิ้ว ทาปาก ทาแป้งพัฟ		อื่นๆ โปรด ระบุ
9	พูดลอยหน้าลอยตา		

ข้อที่	พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศ	พฤติกรรม ของนักเรียน	หมายเหตุ
10	จับปากจับคอขณะพูด		
11	ชอบพูดตัดเสียง		
12	ส่งเสียงวิดว้ายเมื่อฟังพอใจ		
13	เวลามาโรงเรียนจะใส่เสื้อที่ฉม และหัวให้ ฉมตั้งอยู่เสมอ		
14	ถ้าโรงเรียนมีกิจกรรมการแสดง มักเสนอ ตนเองที่จะแสดงเป็นผู้หญิง		
15	ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษเช็ดหน้าจับเหงื่อ (ไม่ใช่เช็ด)		
16	ชอบใช้มือสະบิดฉม (เสยฉม)		
17	อุทานคำอุทานที่แปลก เช่น วิ้าย อีตาบ้า		อื่นๆ โปรด ระบุ
18	เวลาเดินชอบแกว่งแขนเกินปกติ		

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 1
แบบสอบถามเรื่องทั่วไป

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียนและครอบครัว ให้นักเรียนเติมคำหรือทำเครื่องหมาย / ลงบนเส้น หรือในช่อง ที่ตรงกับความจริง และให้ตอบให้ครบถ้วน ถ้านักเรียนสงสัยหรือไม่เข้าใจส่วนไหน โปรดยกมือถามได้

1. นักเรียนอายุเท่าไร

- อายุ 12 - 15 ปี
 อายุ 15 - 17 ปี
 อายุ 17 - 20 ปี

2. ศึกษาอยู่ในระดับชั้น

- มัธยมศึกษาตอนต้น ชั้นมัธยมศึกษาปีที่
 มัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่

3. นักเรียนมีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน จำนวน คน

เป็นชาย คน

เป็นหญิง คน

นักเรียนเป็นคนที่

4. ในครอบครัวของนักเรียน มีรายได้จากด้านต่าง ๆ รวมทั้งสิ้นประมาณเดือนละ

- น้อยกว่า 3,500 บาท
 ระหว่าง 3,501 - 7,500 บาท
 มากกว่า 7,501 บาทขึ้นไป

5. ปัจจุบัน บิดา มารดา ของนักเรียนยังอยู่ร่วมกันหรือไม่
- บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ให้ตอบคำถามข้อ 6
 - บิดามารดาแยกกันอยู่ ให้ตอบคำถามข้อ 7
6. ในกรณีที่บิดา มารดา ยังอยู่ด้วยกัน ให้นักเรียนตอบคำถามข้อ 6.1 ถึง 6.20
- 6.1 ถ้านักเรียนไปชู้ระในสถานที่ที่ไม่เคยไป นักเรียนจะชวนใครไปเป็นเพื่อน
- ชวนพ่อเป็นคนแรก
 - ชวนแม่เป็นคนแรก
 - ชวนทั้งพ่อและแม่พร้อมกัน
- 6.2 เมื่อนักเรียนเผชิญสถานการณ์ที่จะต้องตัดสินใจ แต่นักเรียนตัดสินใจลำบาก จะขอคำปรึกษาจากใคร
- ขอคำปรึกษาจากแม่เป็นคนแรก
 - ขอคำปรึกษาจากพ่อเป็นคนแรก
 - ขอคำปรึกษาจากทั้งพ่อและแม่เมื่ออยู่พร้อมกัน
- 6.3 ผู้ที่มีส่วนในการให้คำปรึกษา ในการเลือกแผนการเรียนของลูก ๆ คือใคร
- พ่อ
 - แม่
 - ทั้งพ่อและแม่
- 6.4 เมื่อลูก ๆ ออกนอกบ้าน ใครที่คอยถามไถ่เสมอว่าจะไปไหน และกลับเมื่อไร
- พ่อ
 - แม่
 - ทั้งพ่อและแม่

6.5 นักเรียนอยากไปทัศนศึกษากับเพื่อน และต้องค้างคืน นักเรียนจะ
ขอลุญาตใคร

- ขออนุญาตพ่อ
- ขออนุญาตแม่
- ขออนุญาตพ่อหรือแม่ก็ได้

6.6 เงินที่ใช้จ่ายภายในครอบครัว เป็นเงินที่ได้จากรายได้ของใคร

- ของพ่อ เป็นส่วนใหญ่
- ของแม่ เป็นส่วนใหญ่
- ของทั้งพ่อและแม่รวมกัน

6.7 เมื่อไฟฟ้า น้ำประปา เกิดขัดข้อง ใครเป็นผู้ดูแลแก้ไข

- พ่อ เป็นผู้ดูแลแก้ไข
- แม่ เป็นผู้ดูแลแก้ไข
- ไม่แน่นอน อาจเป็นพ่อหรือแม่

6.8 เมื่อมีคนในครอบครัวป่วย ใครเป็นผู้พาไปหาหมอ

- พ่อ เป็นผู้พาไปหาหมอ
- แม่ เป็นผู้พาไปหาหมอ
- ไม่แน่นอน ถ้าพ่อหรือแม่ว่างก็จะพาไปหาหมอ

6.9 ใครที่แสดงให้เห็นถึงความรักและการเอาใจใส่ลูก ๆ ทั้งคำพูดและ
การกระทำ

- พ่อ
- แม่
- ทั้งพ่อและแม่

6.10 เมื่อนักเรียนประพฤติตัวไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หนีเที่ยว ถ้าพ่อและแม่รู้ ใครที่จะเป็นผู้ว่ากล่าวตักเตือน

- พ่อจะเป็นผู้ว่ากล่าวตักเตือน
- แม่จะเป็นผู้ว่ากล่าวตักเตือน
- อาจเป็นทั้งพ่อและแม่ที่ว่ากล่าวตักเตือน

6.11 ในการเลือกซื้อเครื่องใช้ภายในบ้าน เช่น พัดลม โทรทัศน์ ใครเป็นผู้ตัดสินใจ

- พ่อตัดสินใจ
- แม่ตัดสินใจ
- พ่อและแม่ตัดสินใจร่วมกัน

6.12 เมื่อทางโรงเรียนเชิญผู้ปกครองไปประชุม โดยปกติใครเป็นตัวแทนไปประชุม

- พ่อไปร่วมประชุม
- แม่ไปร่วมประชุม
- พ่อหรือแม่ก็ได้ ที่ว่าง

6.13 เมื่อครอบครัวของนักเรียนได้รับเชิญไปในงานแต่งงาน งานบวช หรือ งานศพ ผู้ที่เป็นตัวแทนของครอบครัวไปร่วมงานคือ

- พ่อไปงานนั้นเพียงผู้เดียว
- แม่ไปงานนั้นเพียงผู้เดียว
- ทั้งพ่อและแม่ไปด้วยกัน

6.14 ระหว่างพ่อกับแม่ นักเรียนใกล้ชิดใครมากที่สุด

- ใกล้ชิดพ่อ
- ใกล้ชิดแม่
- ใกล้ชิดทั้งพ่อและแม่เท่า ๆ กัน

6.15 ระหว่างพ่อกับแม่ ใครรักและเข้าใจนักเรียนมากกว่ากัน

- พ่อรักและเข้าใจข้าพเจ้ามากกว่าแม่
- แม่รักและเข้าใจข้าพเจ้ามากกว่าพ่อ
- ทั้งพ่อและแม่ต่างก็รักและเข้าใจข้าพเจ้า

6.16 เมื่อนักเรียนริเริ่มทำอะไรใหม่ ๆ มักจะได้รับกำลังใจและคำแนะนำจากใคร

- พ่อ
- แม่
- ทั้งพ่อและแม่

6.17 ใครเอาใจใส่สอบถามเรื่องการเรียนของคุณ ๆ เสมอ

- พ่อ
- แม่
- ทั้งพ่อและแม่

6.18 ใครคอยควบคุมดูแลการแต่งกายของคุณ ๆ ให้อยู่ในระเบียบของโรงเรียน

- พ่อ
- แม่
- ทั้งพ่อและแม่

6.19 เมื่อนักเรียนสงสัยเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพราะไม่แน่ใจว่าความเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นไปตามธรรมชาติของวัยรุ่นหรือเพราะร่างกายผิดปกติ นักเรียนจะถามใคร

- ถามพ่อ
- ถามแม่
- ถามทั้งพ่อและแม่

7. ในกรณีที่มีบิดา มารดา แยกกันอยู่

บิดา มารดา แยกกันอยู่ เพราะเหตุใด

- หย่าร้างกัน
- บิดาถึงแก่กรรม
- มารดาถึงแก่กรรม
- อื่น ๆ โปรดระบุ

นักเรียนที่รักทุกคน

แบบทดสอบนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกและประสบการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงของนักเรียน สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ขอให้นักเรียนตอบให้ตรงกับความรู้สึกและประสบการณ์ที่แท้จริงของนักเรียน โดยคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียน จะเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุด และการตอบแบบทดสอบครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อผลการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด ดังนั้น ขอให้นักเรียนตอบคำถามทุกข้อตามความรู้สึกและประสบการณ์ที่เป็นจริง อย่าเว้นข้อใดข้อหนึ่ง เพราะจะมีผลทำให้ข้ออื่น ๆ เสียไปด้วย ในการตอบ แบบทดสอบครั้งนี้ ไม่ต้องเขียนชื่อ ขอให้นักเรียนอ่านคำชี้แจงข้างต้นให้เข้าใจก่อนลงมือทำ

ขอบคุณในความร่วมมือ

ตอนที่ 2

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบหลังจากท่านได้อ่านและพิจารณาอย่างดีแล้ว ให้ทำเครื่องหมายวงกลม ○ รอบตัวเลขที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดว่า ปัญหา นั้น ๆ ได้รบกวนท่านมากน้อยเพียงใดในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนกระทั่งถึงวันนี้ โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

- 0 ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาที่เกี่ยวกับอาการนี้เลย
- 1 เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ และเป็นจำนวนน้อย
- 2 ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอและเป็นจำนวนมากพอสมควร แต่ไม่รุนแรงนัก
- 3 ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอและจำนวนมากพอสมควรจนถึงมาก
- 4 มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมากทั้งความถี่และความรุนแรง

ให้ทำเครื่องหมายวงกลม ○ เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ และให้ทำ

ทุกข้อ

โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
ปวดหลัง	0	①	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. บวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ประสาทอ่อนหรือ ประหม่าง่าย	0	1	2	3	4
3. ความติดซ้ำซาก	0	1	2	3	4
4. เป็นลมหรือเวียน	0	1	2	3	4
5. ขาดความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4
6. ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์ คนอื่น	0	1	2	3	4
7. มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใด สามารถควบคุมความคิด ของท่าน	0	1	2	3	4
8. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้ รับคำตำหนิที่ทำให้ท่าน ลำบาก	0	1	2	3	4
9. จำอะไรไม่ค่อยได้	0	1	2	3	4
10. กังวลเกี่ยวกับความ สะอาดของตัวเอง	0	1	2	3	4
11. ความรู้สึกโกรธและ หงุดหงิดง่าย	0	1	2	3	4
12. บวดที่หัวใจ หรือหน้าอก	0	1	2	3	4
13. รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือ ถนน	0	1	2	3	4

ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด

14.	รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือ เซื่องซึม	0	1	2	3	4
15.	คิดอยากจะตาย	0	1	2	3	4
16.	ได้ยินเสียงที่คนอื่น ไม่ได้ยิน	0	1	2	3	4
17.	อาการตัวสั่น	0	1	2	3	4
18.	รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4
19.	ไม่เจริญอาหาร	0	1	2	3	4
20.	ร้องไห้	0	1	2	3	4
21.	รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ ต่อหน้าเพศตรงข้าม	0	1	2	3	4
22.	รู้สึกว่าถูกกักขัง หรือถูก ควบคุม	0	1	2	3	4
23.	กลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4
24.	มีอาการผ่นลู่ที่ระงับไม่ได้	0	1	2	3	4
25.	รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้าน คนเดียว	0	1	2	3	4
26.	ตำหนิตัวเองในเรื่อง ต่าง ๆ	0	1	2	3	4
27.	ปวดบั้นเอว	0	1	2	3	4
28.	รู้สึกลำบากในการทำงาน ให้เสร็จ	0	1	2	3	4
29.	รู้สึกเหงา	0	1	2	3	4
30.	รู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4

ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด

31. กังวลในสิ่งต่าง ๆ					
มากเกินไป	0	1	2	3	4
32. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4
33. รู้สึกกลัว	0	1	2	3	4
34. รู้สึกสะเทือนใจ	0	1	2	3	4
35. คนอื่นล่วงรู้ถึงความในใจ					
ของท่าน	0	1	2	3	4
36. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจ					
หรือเห็นอกเห็นใจท่าน	0	1	2	3	4
37. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร					
หรือไม่ชอบท่าน	0	1	2	3	4
38. ต้องทำงานซ้ำ ๆ เพื่อ					
ให้แน่ใจว่าถูกต้อง	0	1	2	3	4
39. หัวใจเต้นแรงและเร็ว	0	1	2	3	4
40. คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง	0	1	2	3	4
41. รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น	0	1	2	3	4
42. ปวดกล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4
43. รู้สึกถูกจ้องมองหรือ					
กล่าวถึง	0	1	2	3	4
44. มีปัญหาเรื่องหลับยาก	0	1	2	3	4
45. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้ว					
ซ้ำแล้วซ้ำอีก	0	1	2	3	4
46. มีความลำบากในการ					
ตัดสินใจ	0	1	2	3	4

ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด

47.	รู้สึกกลัวการเดินทางโดย รถประจำทางหรือรถไฟ	0	1	2	3	4
48.	หายใจไม่สะดวก	0	1	2	3	4
49.	รู้สึกสะบัดร้อนสะบัดหนาว	0	1	2	3	4
50.	หนักเลียงบางสิ่งบางอย่าง สถานที่บางแห่ง	0	1	2	3	4
51.	กัดอะไรไม่ออก	0	1	2	3	4
52.	รู้สึกชา หรือชู่ซ่าตามตัว	0	1	2	3	4
53.	มีก้อนอะไรมาจุกอยู่ที่ คอหอย	0	1	2	3	4
54.	รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับ อนาคต	0	1	2	3	4
55.	ไม่มีสมาธิ	0	1	2	3	4
56.	รู้สึกว่าบางส่วนของ ร่างกายไม่มีแรง	0	1	2	3	4
57.	รู้สึกตึงเครียด	0	1	2	3	4
58.	รู้สึกหงุดหงิดตามแขน ขา	0	1	2	3	4
59.	คิดถึงเรื่องความตาย	0	1	2	3	4
60.	รับประทานมากเกินไป	0	1	2	3	4
61.	รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคน เฝ้ามองหรือพูดเกี่ยวกับ ตัวของคน	0	1	2	3	4
62.	มีความคิดที่ไม่ใช่เป็น ความคิดของตัวเอง	0	1	2	3	4

ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด

63. อยากร้ายคนอื่น	0	1	2	3	4
64. ตั้งแต่เข้ามิด	0	1	2	3	4
65. ทำอะไรซ้ำซากเป็นต้นว่า แต่, นีบ, ล้าง	0	1	2	3	4
66. กลับไม่สนิท	0	1	2	3	4
67. อยากรทำลายข้าวของ	0	1	2	3	4
68. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วย และไม่ร่วมมือกับท่าน	0	1	2	3	4
69. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจ มาที่ตัวท่าน	0	1	2	3	4
70. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่นเมื่อไปซื้อของหรือ ชมภาพยนตร์	0	1	2	3	4
71. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่ง ทุกอย่างต้องใช้ความ พยายาม	0	1	2	3	4
72. รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง	0	1	2	3	4
73. รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกิน หรือดื่มในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
74. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่น บ่อย ๆ	0	1	2	3	4
75. รู้สึกกระวนกระวายเมื่อ ถูกทิ้งไว้ให้คนเดียว	0	1	2	3	4

ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด

76. คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือใน					
ความสำเร็จของท่าน	0	1	2	3	4
77. รู้สึกว่าแห้ว แม้ว่าจะอยู่					
ท่ามกลางผู้คน	0	1	2	3	4
78. รู้สึกนั่งไม่ติด	0	1	2	3	4
79. รู้สึกตัวเองไม่มีค่า	0	1	2	3	4
80. รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อน					
ดูแปลกไป	0	1	2	3	4
81. อ্যালตะโกน หรือ					
ขว้างปาข้าวของ	0	1	2	3	4
82. รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่					
สาธารณะ	0	1	2	3	4
83. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบ					
ถ้าหากท่านยอม	0	1	2	3	4
84. ความคิดเรื่องเพศรบกวน					
ท่านค่อนข้างมาก	0	1	2	3	4
85. มีความคิดว่าท่านควรได้รับ					
โทษจากบาปที่ท่านก่อขึ้น	0	1	2	3	4
86. รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำ					
สิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4
87. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่าง					
ที่ผิดปกตಿಯ่างร้ายแรงเกิดขึ้น					
กับร่างกายของท่าน	0	1	2	3	4

ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด

88. ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับ					
ผู้อื่น	0	1	2	3	4
89. มีความรู้สึกผิด	0	1	2	3	4
90. มีความคิดว่า บางสิ่ง					
บางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้น					
กับจิตใจของท่าน	0	1	2	3	4

ภาคผนวก ข

**รายชื่อของอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของ
แบบทดสอบ เอส ซี แอล-90 (SCL-90)**

รายชื่อของอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของแบบทดสอบ
เอส ที แอล-90 (SCL-90)

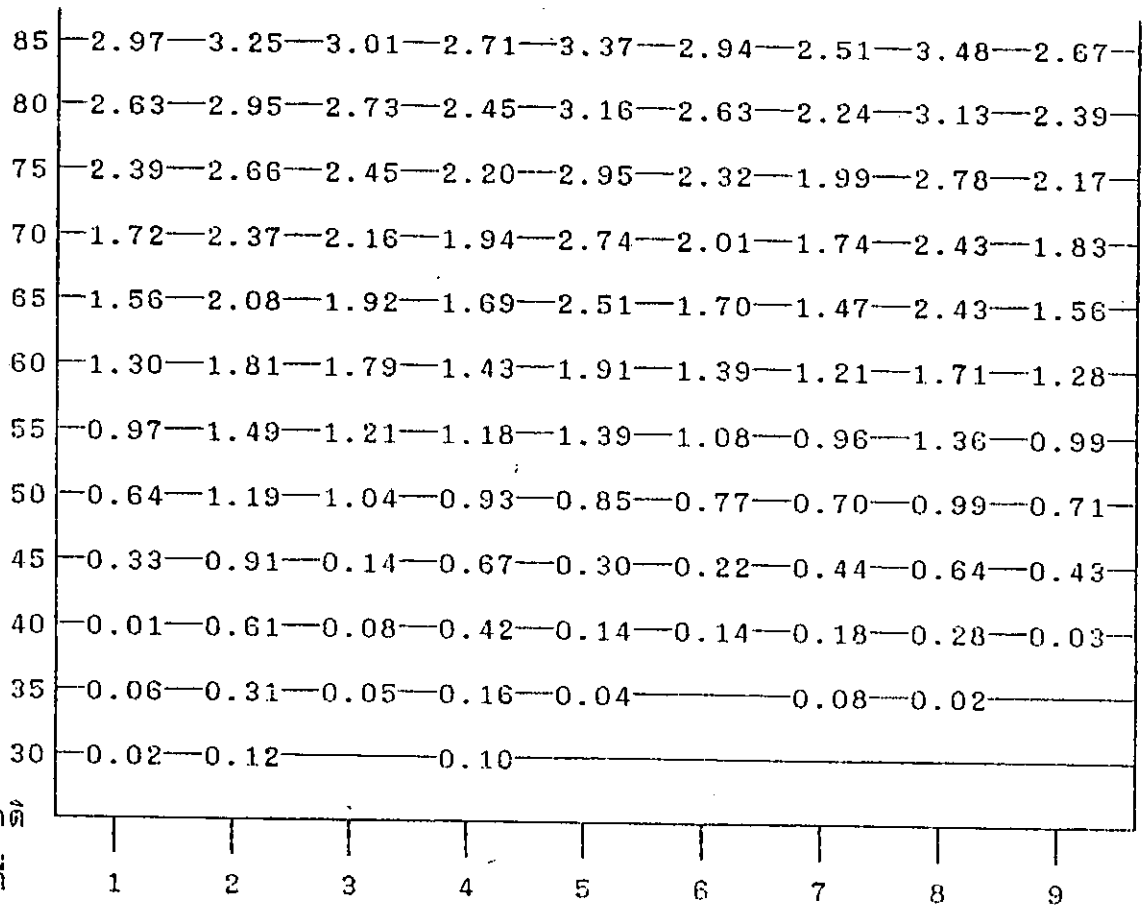
อาการผิดปกติทางจิต	ข้อที่	รวม (ข้อ)
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	1 4 12 27 40 48 49 52 53 56 58	12
2. การย้ำคิด ย้ำทำ	3 9 10 28 38 46 51 55 65	10
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	6 21 34 36 37 61 69 73	9
4. ความซึมเศร้า	5 14 15 20 22 29 30 31 32 54 71 79	13
5. ความวิตกกังวล	2 17 23 33 39 57 72 78 80 86	10
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	11 24 63 67 74 81	6
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	13 25 47 50 70 75 82	7
8. หวาดระแวง	8 18 43 68 76 83	6
9. ไร้อารมณ์	7 16 35 62 77 84 85 87 88 90	10
10. อาการรวมอื่น ๆ	19 44 59 60 64 66 89	7

ภาคผนวก ค

คะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบ เอส ที แอล-90 (SCL-90)

คะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบ เอส ซี แอล-90 (SCL-90)

คะแนน T-Score



ระดับสุขภาพจิตปกติ T-Score ที่ 30-60

ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ T-Score ที่สูงกว่า 60

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล นางสาวธารินี มิ่งวงศ์

วัน เดือน ปีเกิด 10 มีนาคม 2505

ที่อยู่ปัจจุบัน 61/13 ถ. อีสรรภาพ แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา ปีการศึกษา 2522 ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา (ป.กศ.)
จากวิทยาลัยครูธนบุรี

ปีการศึกษา 2526 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (คหกรรมศาสตร์)
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร

ปีการศึกษา 2531 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยา
การศึกษา) จากมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประวัติการทำงาน พ.ศ. 2527-ปัจจุบัน โรงเรียนโชฬนีสัยนิตยาคม อ. โชฬนีสัย
จ.หนองคาย