

สุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
จิราพร ศรีวันดี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ตุลาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๓๗๑.๑๑๒

๑๕๓๓๙

๐.๓

สุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

๒๗ พ.ย. ๒๕๔๔

บทคัดย่อ
ของ
นางสาวจิราพร ศรีวันดี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ตุลาคม ๒๕๔๔

๒ ๒๕๖๖๗๘

จิราพร ศรีวันดี (2544) สุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ , รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะศึกษา เปรียบเทียบสุขภาพจิต และการปรับตัว
ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ
กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับ
การศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจ
ของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ระดับของการได้ยิน และ
ชนิดของความพิการ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการ
ศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 185
คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอส คิว - 30 (GHQ
- 30) แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู แบบสอบถามการปรับตัว และแบบสอบถามความสัมพันธ์
ระหว่างครูกับนักเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ทดสอบค่าที (t- test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance)
และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation
coefficient) ด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for
the Social Sciences)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อ
คนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีปัญหาทางสุขภาพจิต
และมีการปรับตัวอยู่ในระดับพอใช้
2. นักเรียนที่มี เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง
การอบรมเลี้ยงดู และระดับของการได้ยินต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มี
อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับ
นักเรียน และชนิดของความพิการต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

3. นักเรียนที่มี อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครองต่างกันจะมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มี เพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ระดับของการไต่ถาม และชนิดของความพิการต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

MENTAL HEALTH AND ADJUSTMENT OF THE HEARING IMPAIRMENT STUDENTS
IN THE SCHOOL UNDER THE JURISDICTION OF THE EDUCATION FOR DISABLED
DIVISION DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION MINISTRY OF EDUCATION
BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT
BY
CHIRAPORN SRIWANDEE

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
October 2001

Chiraporn Sriwandee (2001). *Mental Health and Adjustment of the Hearing Impairment Students in The School under the Jurisdiction of the Education for Disabled Division Department of General Education Ministry of Education Bangkok Metropolitan*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assit. Prof. Viriya Sukwongs, Assoc. Prof. Dr. Napaporn Madhyamankura.

The objectives of this study were to study and compare mental health and adjustment of the hearing impairment students in the school under the jurisdiction of the Education for Disabled Division Department of General Education Ministry of Education Bangkok Metropolitan. The study variables were sex , age , student's level of education , guardian's level of education , guardian's occupations , incomes, family characteristics , relationship between teachers and students, level of hearing ability.

The samples in this study were 185 students with hearing impairment in junior high school, and high school level at Seth Satien, and Thung Mahamek School for the Deaf, selected by random sampling. General Health Questionnaires-30 (GHQ-30) , Parent's Questionnaires including adjustment behavior and teacher-student relationship Questionnaires constructed by researcher were used to collect the data.

The data were analyzed by using the percentage, means standard deviation, t – test , F-test , and Pearson product moment correlation coefficient by statistical package for the Social Sciences.(SPSS)

The results were as follows :

1. The students with hearing-impairment in the school under the jurisdiction of the Education for Disabled Division, Department of General Education. Ministry of Education, Bangkok Metropolitan, were at moderate adjustment and having mental health in the level of rather problems.

2. The students with hearing-impairment in the school under the jurisdiction of the Education for Disabled Division, Department of General Education. Ministry of Education, Bangkok Metropolitan, with different sex, occupations, incomes, education level of the guardian, family characteristics showed no difference in mental health. In case of the students with different in age, educational level, incomes of the family and relationship between teacher and student showed statistic significant difference in mental health at .05 level.

3. The students with hearing-impairment in the school under the jurisdiction of the Education for Disabled Division, Department of General Education, Ministry of Education, Bangkok Metropolitan, with the guardian of difference in ages, educations, and occupations showed no difference in adjustment. But the students with different in sex, education levels, income , family characteristics, teacher-student relationship, the level of hearing lost, kind of disables had different adjustment in statistic significant at .05

4. The students with hearing - impairment in the school under the jurisdiction of the Education for Disabled Division, Department of General Education, Ministry of Education, Bangkok Metropolitan had negative relation adjustment in statistic significant at .05

ปริญญานิพนธ์

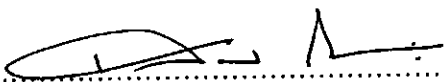
เรื่อง

สุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

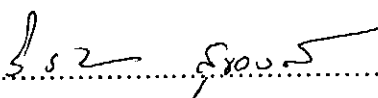
ของ

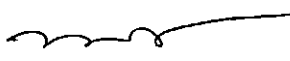
นางสาวจิราพร ศรีวันดี

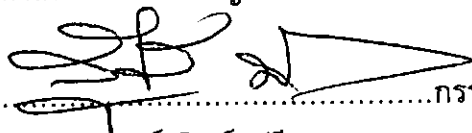
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย ให้นำเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

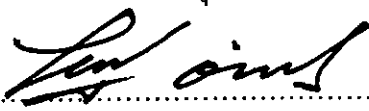
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศวลาภรณ์)
วันที่.....๕.....เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

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

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรัชามารต)

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

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุวงศ์ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร ประธาน และกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต และอาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง คณะกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดี มาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต อาจารย์แพทย์หญิง ปรีชวัน จันทรศิริ อาจารย์สนทนา บุญโต อาจารย์โสภา ถิ่นถนนอม และอาจารย์ดวงพร บุญโชติ ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (Thai GHQ-30) และกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ดวงเดือน พันธุมนาวิน ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.มลิวลย์ ธรรมแสง ผู้อำนวยการโรงเรียน เศรษฐเสถียร อาจารย์เจวิง กันมล ผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ อาจารย์วิสิษฐ กิตติผดุง ผู้อำนวยการโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และญาติของผู้วิจัยทุกท่าน ขอขอบคุณ อาจารย์ประนอม ศรีไพรวลย์ คุณกนกวรรณ รอดแก้ว คุณอนุชบา เม่งเกี้ยว และเพื่อนร่วมเรียนวิชาเอกสุขศึกษา รุ่น 8 ทุกคน ที่ให้กำลังใจ และช่วยเหลือผู้วิจัย จนกระทั่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกๆ ท่านด้วยความจริงใจ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จิราพร ศรีวันดี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	3
การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	10
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	11
กายวิภาค และสรีรวิทยาของหู.....	12
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความบกพร่องทางการได้ยิน.....	15
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพจิต.....	21
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการปรับตัว.....	34
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู.....	39
ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน.....	43
เครื่องมือ จี เอช คิว – 30.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	47
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	47
งานวิจัยในประเทศไทย.....	50
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	59
การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	59
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	60
ลักษณะของเครื่องมือ.....	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3 (ต่อ)	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	61
	เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย.....	62
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	65
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	67
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	74
	การวิเคราะห์ข้อมูล	74
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	100
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	100
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	100
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	100
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	100
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	104
	อภิปรายผล	107
	ข้อเสนอแนะ	121
	บรรณานุกรม.....	123
	ภาคผนวก	131
	ประวัติย่อผู้วิจัย	159

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	60
2	จำนวนและคำร้อยละ ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ระดับของ การได้ยิน และชนิดของความพิการ.....	76
3	จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสุขภาพจิตและ การปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียน ในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร.....	80
4	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษา เพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา ของนักเรียน และชนิดของความพิการ.....	81
5	จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินโรงเรียนในสังกัดกองการศึกษา เพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน.....	82
6	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัด กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับของการได้ยิน.....	85

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
7	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เป็นรายคู่ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จแนกตามอายุ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างครู กับนักเรียน.....	88
8	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินโรงเรียนในสังกัด กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน และชนิดของความพิการ	89
9	จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินโรงเรียนใน สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับของการได้ยิน.....	91
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของค่าคะแนนเฉลี่ย การปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินโรงเรียน ในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับของการ ได้ยิน.....	94

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวเป็นรายคู่ ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินโรงเรียนในสังกัด กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครจำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนและระดับของ การได้ยิน.....	96
12 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการปรับตัวของ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัด กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร	98
13 เกลยแบบสอบถามการปรับตัวและความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินโรงเรียนในสังกัดกองการศึกษา เพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร	154
14 คำอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามสุขภาพจิต แบบสอบถาม พฤติกรรมปรับตัว แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู แบบสอบถาม ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนของนักเรียนที่มีความบกพร่องทาง การได้ยินโรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร	157

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 แสดงส่วนประกอบของหู.....	12
3 กลไกการรับฟังเสียง การได้ยิน.....	17

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันเป็นยุคแห่งการสื่อสารไร้พรมแดน ทุกมุมของโลกสามารถติดต่อให้ข่าวสารถึงกันได้ตลอดเวลา อันเป็นผลมาจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์ นวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น สื่อจากข่าวสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ วิทยุ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ ภาพยนตร์ คอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพของสังคมไทยในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคม การเมือง ค่านิยม และความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตของคนในสังคม จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ต้องประสบกับความเครียด หากเผชิญภาวะเช่นนี้เป็นเวลานานจะทำให้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมากทั้งในสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันสังคมอื่นๆ โดยเฉพาะความเครียดเป็นมูลเหตุสำคัญนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง คือโรคจิต การฆ่าตัวตาย (แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. พ.ศ. 2540 – 2544 :1)

ความสุขของคนเรานั้นเกิดจากความสามารถในการแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และสติปัญญา ตลอดจนการเลียนแบบจากสิ่งแวดล้อมอันสะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก คนที่มีความสุขย่อมมีความมั่นใจ มีความพึงพอใจ และยอมรับตนเอง ทำให้เข้ากับบุคคลอื่นๆ ได้ดีทั้งยังปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม จึงนับได้ว่าเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมักมีความเจ็บป่วยทางกาย และทางจิตใจ ในกรณีของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจะรู้สึกว่ามีปมด้อย หวาดระแวง ซึ่งก่อให้เกิดความไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่นที่พบปะด้วย จึงหลีกเลี่ยงสังคม ปรับตัวได้ยาก มีความเครียดสูง อันเนื่องจากอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ใกล้ชิดและคนอื่นๆ ส่งผลให้มีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความไม่มั่นคงในอารมณ์ มีปัญหาในการปรับตัวมากกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน เพราะการไม่ได้ยินเสียงทำให้เด็กมีข้อจำกัดทางภาษา ไม่เข้าใจสิ่งที่อยู่รอบตัว ทำให้เกิดความปั่นป่วนทางอารมณ์ มีความว่าเหวที่ต้องอยู่อย่างเดียวดาย และสิ้นหวังอยู่ในโลกแห่งความเงียบ ไม่สามารถระบายความคับข้องใจออกมาด้วยคำพูด เด็กจึงมีความกดดัน มีปัญหาทางอารมณ์ และปัญหาอีกอย่างหนึ่งของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน คือจะเรียนรู้ได้ช้า เนื่องจากความผิดปกติของหู การปฏิบัติกับเด็กจึงจำเป็นต้องเข้าใจความรู้สึกและประสบการณ์ของเด็กเป็นพิเศษ (กิตติศักดิ์ อุบล. 2528 : 6)

นักเรียนที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นช่วงของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่เชื่อมระหว่างวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนการ

ปรับตัวเข้ากับสังคม การเปลี่ยนแปลงหลายๆด้านพร้อมกันทำให้ปรับตัวได้ยาก มีความเครียด ความวิตกกังวล มีอารมณ์ และพฤติกรรมที่รุนแรง หุนหันพลันแล่น วัยรุ่นจึงเสี่ยงต่อการเกิด ปัญหาสุขภาพจิต (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. 2520 : 42) โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เป็น นักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา มักจะสร้างปัญหาต่างๆให้แก่โรงเรียนเสมอๆ และปัญหาเหล่านั้นก็ส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างมาก เช่น ปัญหาการคบเพื่อน ปัญหาการร่วมกิจกรรม ปัญหา การเข้ากับครู เป็นต้น (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. 2520 : 72) ในปัจจุบัน พบว่า ปัญหาของวัยรุ่นยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น ปัญหาการเสพยาเสพติด ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาการฆ่าตัวตาย อาจเกิดจากสภาพการอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว สภาพแวดล้อมใน ครอบครัว โรงเรียน และสังคมภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าว ของ รจนา ทรรทรานนท์ (2526 : 56) ที่ว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมักแสดง พฤติกรรมบางอย่างที่บ่งถึงความไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เช่น โกรธง่าย เอาแต่ใจตนเอง ก้าวร้าว ขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่ทำตามระเบียบข้อบังคับ เห็นแก่ตัว และสอดคล้อง กับความเชื่อของ วัลภา ประสานสิน (2540 : 24) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางจิตวิทยา และ สังคมของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่พบว่า เด็กหูหนวกมีพฤติกรรมไปในลักษณะ เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง ขาดความเห็นอกเห็นใจต่อคนอื่น ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นตลอดเวลา ไม่รู้จักควบคุมอารมณ์ และไม่เข้าใจตนเอง มีบุคลิกภาพอ่อนแอ และมีปัญหาในการควบคุม อารมณ์ค่อนข้างมาก

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจะเห็นว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินก็เป็นส่วนหนึ่งของ ประชากร และเป็นเยาวชนของชาติเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป จึงสมควรได้รับการเอาใจใส่ดูแล ส่งเสริมด้านสุขภาพกาย และจิตใจควบคู่ในทุกๆด้านเช่นเดียวกัน เพื่อให้เด็กเหล่านี้ได้รับโอกาส ที่เท่าเทียมกับเด็กปกติ พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจ เพื่อการยอมรับในความพิการ หรือความ บกพร่องของตนเอง โดยไม่คิดว่าเป็นปมด้อยซึ่งจะช่วยให้เด็กได้พัฒนาตนเอง และสามารถอยู่ ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ไม่ตกเป็นภาระของสังคม ผลจากการศึกษาค้นคว้าใน ครั้งนี้จะช่วยให้ ผู้ปกครอง ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กเหล่านี้ เกิดความเข้าใจ และตระหนักถึง ปัญหาด้านสุขภาพจิต และการปรับตัวของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ตลอดจนเพื่อ เป็นแนวทางในการหาวิธีส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบัน และ อนาคต

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร
2. เปรียบเทียบสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ระดับของการได้ยิน และชนิดของความพิการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลของการศึกษาทำให้ทราบระดับสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในอันที่จะช่วยให้ ผู้ปกครอง ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีความรู้ ความเข้าใจ และสนใจในปัญหาสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต และการวางแผนป้องกันปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นได้กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

เขตกรุงเทพมหานครที่กำลังศึกษาใน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 จำนวน 342 คน เป็นชาย 148 คน และหญิง 194 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานครที่กำลังศึกษาใน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 จำนวน 185 คน เป็นชาย 80 คนและหญิง 105 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของ เกรซี และมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 87)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) แบ่งเป็นดังนี้

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษาของนักเรียน
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
5. อาชีพของผู้ปกครอง
6. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
7. การอบรมเลี้ยงดู
8. ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน
9. ระดับของการได้ยิน
10. ชนิดของความพิการ

ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

1. สุขภาพจิต
2. การปรับตัว

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต

หมายถึง สภาพของจิตใจที่เป็นความรู้สึก ที่แสดงออกถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม ตลอดจนสามารถเผชิญกับอุปสรรค และแก้ไขปัญหาต่างๆได้ ซึ่งสามารถวัดได้ โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว – 30 (General Health Questionnaire – 30 ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ 2539 : 1-17)

2. การปรับตัว

หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำตัวให้เข้ากับสภาพความเป็นอยู่ได้อย่างดี และมีความสุข โดยการพยายามปรับตนเองให้เข้ากับบุคคลอื่นๆ และสภาพต่างๆ ของสังคมที่ตนอยู่ให้ได้ และการปรับตัวนี้ไม่จำเป็นต้องหมายถึงการที่บุคคลต้องเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทั้งหมด แต่เป็นการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างเพื่อลดความเครียด หรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเท่านั้น การปรับตัวในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. นักเรียน

หมายถึง นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 ที่ได้รับการตรวจวัดด้วยเครื่องมือตรวจวัดการได้ยิน (Audiometer) โดยใช้เสียงบริสุทธิ์ที่ความถี่ 500, 1,000 , 2,000 รอบต่อวินาที ได้ค่าเฉลี่ยของเสียงทั้งสามความถี่ในหูข้างที่ดีกว่าตั้งแต่ 26 เดซิเบล ถึง 120 เดซิเบล อันเป็นค่ามาตรฐานระหว่างชาติ (International Standard Organization 1964) ซึ่งมีระดับสติปัญญาปกติไม่มีความพิการซ้ำซ้อน

4. เพศ

หมายถึง เพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน แบ่งเป็น

4.1 ชาย

4.2 หญิง

5. อายุ

หมายถึง อายุของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย นับจำนวนปีที่เกิดตามปฏิทินจนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น

5.1 น้อยกว่า 13 ปี

5.2 13 – 15 ปี

5.3 16 – 18 ปี

5.4 มากกว่า 18 ปี

6. ระดับการศึกษาของนักเรียน

หมายถึง ระดับการศึกษาของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่กำลังศึกษาในปัจจุบัน แบ่งเป็น

6.1 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

6.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ปกครองนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น

7.1 ประถมศึกษา

7.2 มัธยมศึกษา

7.3 อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

7.4 ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี

8. อาชีพของผู้ปกครอง

หมายถึง อาชีพของหัวหน้าครอบครัว และเป็นอาชีพที่ทำรายได้หลักให้ครอบครัว แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 2)

8.1 เกษตรกรรม

8.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด

8.3 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้าง ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ

8.4 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ โดยได้รับค่าจ้าง

8.5 ธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจตนเอง หรือได้ดำเนินการร่วมกับผู้อื่นในรูปของห้างหุ้นส่วน โดยหวังกำไร หรือส่วนแบ่ง และไปจ้างบุคคลอื่นมาทำงานในฐานะลูกจ้าง

9. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

หมายถึง เงินรายได้ของบิดา มารดา รวมกันในแต่ละเดือน หรือรายได้ของผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย แบ่งเป็น

9.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท

9.2 5,001 – 8,000 บาท

9.3 8,001 – 1,0000 บาท

9.4 10,001 – 20,000 บาท

9.5 สูงกว่า 20,000 บาท

10. การอบรมเลี้ยงดู

หมายถึง การที่ผู้ใกล้ชิดเด็ก มีการติดต่อเกี่ยวข้องกับเด็กทั้งทางด้านคำพูด และการกระทำ ซึ่งเป็นการสื่อความหมายต่อเด็กทั้งทางด้านความรู้สึก และอารมณ์ของผู้กระทำ ตลอดจนเป็นหนทางให้ผู้เลี้ยงดูสามารถจะให้รางวัล และลงโทษเด็กได้ นอกจากนี้ยังเป็นโอกาส ให้เด็กได้ดูแบบอย่างการกระทำของผู้เลี้ยงดูตน ในการที่ผู้ใหญ่ในครอบครัวประกอบด้วย บิดา มารดา และบุคคลอื่นๆ ปฏิบัติต่อเด็กเพื่อสนองความต้องการที่จำเป็นของเด็กทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี และยังให้การแนะนำสั่งสอนฝึกอบรมให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (วันเพ็ญ พิศาลพงศ์ และคนอื่นๆ. 2526 : 8) การอบรมเลี้ยงดู สามารถวัดได้จากแบบ สอบถามบทบาทผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ของดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่นๆ (2521 : 6) ให้ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูไว้ 4 ประการ

10.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน

10.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล

10.3 การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางกาย / ทางจิต

10.4 การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม

11. ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน

หมายถึง พฤติกรรมการคอยสอดส่องดูแลนักเรียน ดูได้จากความใกล้ชิด การได้รับความช่วยเหลือ ความเป็นกันเอง ความเข้าใจ ความจริงใจ เอาใจใส่ การได้รับความ เมตตากรุณา สามารถวัดได้จากแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น

11.1 นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูผู้สอนอย่างมาก

11.2 นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูผู้สอนพอสมควร

11.3 นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูผู้สอนน้อย

12. ระดับของการไต่ยืน

หมายถึง ระดับการไต่ยืนของนักเรียน ซึ่งวัดได้โดยเครื่องมือเฉพาะ แบ่งเป็น

12.1 ไต่ยืนเสียงขนาด 26 – 40 เดซิเบล

12.2 ไต่ยืนเสียงขนาด 41 – 55 เดซิเบล

12.3 ไต่ยืนเสียงขนาด 56 – 70 เดซิเบล

12.4 ไต่ยืนเสียงขนาด 71 – 90 เดซิเบล

12.5 ไต่ยืนเสียงขนาด 90 เดซิเบล ขึ้นไป

13. ชนิดของความพิการ

หมายถึง ชนิดของความพิการทางการได้ยินของนักเรียน แบ่งเป็น

13.1 พิกัดตั้งแต่เกิด

13.2 พิกัดในภายหลัง

14. โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ

หมายถึง โรงเรียนที่จัดการศึกษาเพื่อคนพิการทั้งทางร่างกาย และสติปัญญา

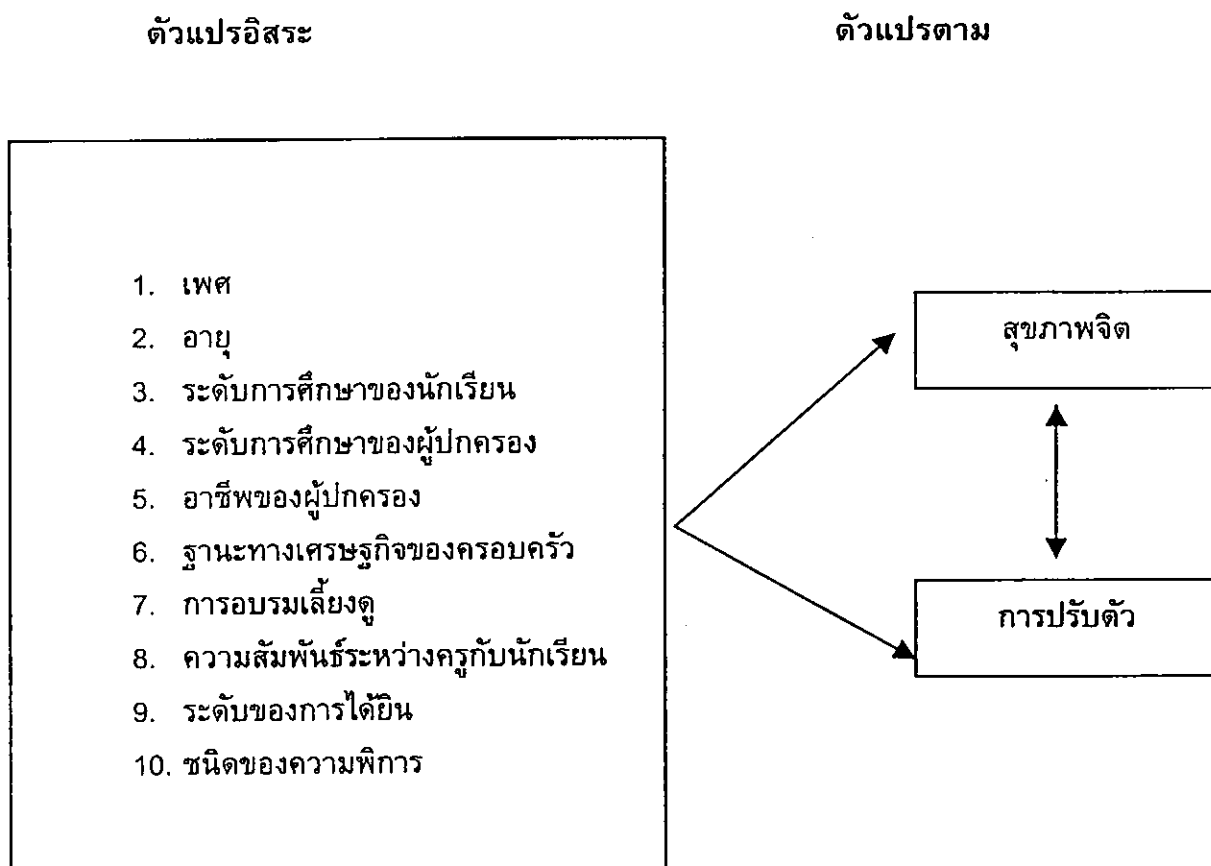
สำหรับโรงเรียนที่จัดการศึกษาเพื่อคนพิการด้านความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ โรงเรียน
โสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ และโรงเรียนเศรษฐเสถียร สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญ
ศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

15. กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

หมายถึง ส่วนราชการที่รองจากกรม กำกับดูแลเกี่ยวกับการศึกษาของคนพิการ
ทุกประเภท มีหัวหน้าหน่วยราชการเป็นผู้อำนวยการกองการศึกษาเพื่อคนพิการ อธิบดีกรม
สามัญศึกษา และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ตามลำดับ

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และการปรับตัว จึงเห็นความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ผู้ศึกษาค้นคว้ามีความสนใจที่จะศึกษาระดับสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรต่างๆที่อาจจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีระดับของการได้ยินต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
10. นักเรียนที่มีชนิดของความพิการต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
11. นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
12. นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
13. นักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
14. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
15. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
16. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
17. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
18. นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
19. นักเรียนที่มีระดับของการได้ยินต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
20. นักเรียนที่มีชนิดของความพิการต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
21. นักเรียนจะมีคะแนนสุขภาพจิตสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนการปรับตัว

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขต กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. กายวิภาค และสรีรวิทยาของหู
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความบกพร่องทางการได้ยิน
 - 2.1 ความหมายของความบกพร่องทางการได้ยิน
 - 2.2 สาเหตุของความบกพร่องทางการได้ยิน
 - 2.3 ระดับของความบกพร่องทางการได้ยิน
 - 2.4 การตรวจวินิจฉัยการสูญเสียการได้ยิน
3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพจิต
 - 3.1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต
 - 3.2 อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต
 - 3.3 การประเมินสุขภาพจิต
 - 3.4 การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิต
 - 3.5 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
4. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการปรับตัว
5. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู
6. ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน
7. เครื่องมือ จี เอส คิว – 30

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

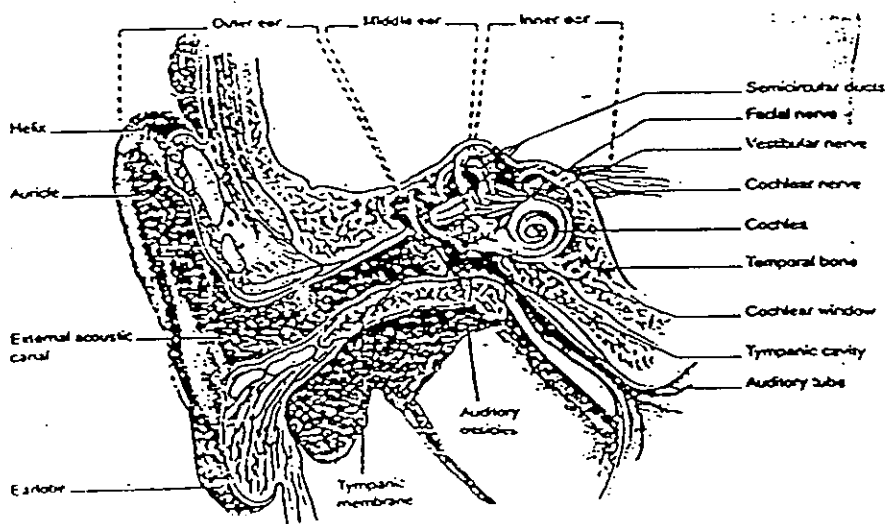
1. งานวิจัยในต่างประเทศ
2. งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

กายวิภาค และสรีรวิทยาของหู

คนส่วนมากมีความเข้าใจว่าหูมีไว้สำหรับฟัง และเข้าใจว่ามันอยู่เฉยๆ คอยแต่รับเสียงเท่านั้น แต่กายวิภาคศาสตร์ และสรีรศาสตร์ของหูคนเรานั้น หูของเรามีได้อยู่นิ่ง มันปฏิบัติงานอย่างละเอียดซับซ้อนอยู่ทุกเสี้ยววินาที หูทำหน้าที่รับเสียง และแปลงเสียง เรื่องของไฟฟ้า เรารู้จัก “หม้อแปลง” ซึ่งสามารถแปลงพลังงานไฟฟ้าขนาดใดก็ตามให้ออกมาได้ขนาดที่เราต้องการ จะเห็นได้ว่าหม้อแปลงทำงานได้อย่างวิเศษ หูของคนยิ่งมหัศจรรย์กว่านั้น คือ ที่เราได้ยินเสียงนั้น ได้มีการแปลงพลังงานถึง 5 ประเภท ภายในกลไกแห่งการได้ยิน เพื่อความเข้าใจ เราควรศึกษาถึงส่วนๆ ตามหน้าที่ของหู คือ หูส่วนนอก หูส่วนกลาง หูส่วนใน หูมีอยู่ 1 คู่ ติดอยู่คนละข้างของศีรษะ หูทั้งคู่ปฏิบัติงานร่วมกันทำให้เกิดความชัดเจน แม่นยำทั้งในการรับฟัง และแปลงเสียง

หูเป็นอวัยวะที่รับความรู้สึกทางการได้ยิน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนเราหูจึงมีคุณค่าต่อการรับฟังเสียง คนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในกรณีที่มีความบกพร่องนั้นเกิดขึ้นก่อนการเรียนรู้ทางภาษา คนผู้นั้นย่อมกลายเป็นคนโง่ไปโดยธรรมชาติ แต่ถ้าความบกพร่องทางการได้ยินนั้นเกิดขึ้นหลังจากที่เคยได้รับการเรียนรู้ทางภาษามาก่อนที่จะเกิดความบกพร่องของคนผู้นั้นก็อาจใช้ภาษาได้บ้างแม้ไม่ได้ยิน แต่เสียงพูดก็จะแปร่งไป นอกจากนี้หูยังทำหน้าที่ช่วยในการทรงตัว จะเห็นได้ว่าหูทำหน้าที่ต่างๆ มากมาย ดังนั้นหูจึงประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ หลายส่วน (Kent. 1998 : 500) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงส่วนประกอบของหู

จากภาพประกอบ 2 แสดงว่า หูประกอบด้วยส่วนต่างๆ แบ่งได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. หูชั้นนอก (External ear) ประกอบด้วยใบหู (Pinna or Auricle) ช่องหูหรือรูหู (External auditory canal) ไปสิ้นสุดที่เยื่อแก้วหู (Tympanic membranane) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (พริ้มเพรา ผลเจริญสุข. 2537 : 95)

1.1 ใบหู (Pinna or Auricle) เป็นส่วนที่ยื่นออกไปจากด้านข้างของศีรษะ ประกอบด้วยกระดูกอ่อน ไขมัน และกล้ามเนื้อบ้างเล็กน้อย ส่วนล่างของใบหูมีติ่งประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และไขมันเรียกติ่งหู (Lobule) ผังด้านหน้าใบหูไม่เรียบ และมีส่วนเว้าเข้ามาเป็นแอ่ง แอ่งที่อยู่ลึกเกือบกึ่งกลางใบหูเรียก Concha ใบหูมีประโยชน์สำหรับรับ และรวมคลื่นเสียงให้ผ่านเข้าไปในช่องหู หรือรูหู

1.2 ช่องหู หรือรูหู (External auditory canal) เบีพ็ลอดยาวประมาณ 1 นิ้ว ลักษณะรูปตัวเอส ส่วนนอกของช่องหูประกอบด้วยกระดูกอ่อนติดต่อกับใบหู แต่ส่วนในเป็นโพรงอยู่ในกระดูกขมับ (Temporal bone) ภายในช่องหูมีขนบ้างเล็กน้อย และมีต่อมขี้หู เรียกว่า Ceruminous glands ขี้หูเรียกว่า Cerumen or Ear wax ขี้หูมีประโยชน์ คือ ป้องกันไม่ให้สิ่งแปลกปลอมเข้าไปในช่องหู

1.3 เยื่อแก้วหู (Tympanic membranane) มีลักษณะรูปไข่เส้นผ่าศูนย์กลางแนวราบ 8.5 มม. แนวตั้ง 9.0 มม. พื้นที่ผิวของเยื่อแก้วหูเท่ากับ 69 ตร.มม. เยื่อแก้วหูกั้นอยู่ระหว่างหูชั้นนอกกับหูชั้นกลาง ปกติเยื่อแก้วหูจะไม่มีรูทะลุ และเห็นเป็นมันวาวเมื่อส่องไฟดู

2. หูชั้นกลาง (Middle ear) เป็นโพรงวางตัวอยู่ใน Petrous portion ของกระดูกขมับ (Temporal bone) โพรงนี้มีเยื่อเมือกบุ และมีกระดูกเล็กๆ 3 ชิ้น เรียงต่อกันเป็นข้อต่อ เรียกกระดูกทั้ง 3 ชิ้น นี้ว่า Ear ossicles กระดูกนี้ติดต่อกันจากเยื่อแก้วหูมาจดเยื่อแผ่นที่ปิดรูรูปไข่ (Oval window) กระดูกทั้ง 3 ชิ้น ประกอบด้วยกระดูกค้อน (Malleus) กระดูกทั่ง (Incus) กระดูกโกลน (Stapes) ตัวยาวของกระดูกค้อนจะยึดติดกับเยื่อแก้วหู หัวของกระดูกค้อนยึดติดกับแท่นของกระดูกทั่ง แขนยาวของกระดูกทั่งไปยึดติดกับกระดูกโกลน ส่วนล่างของกระดูกโกลนไปจดและปิดที่รูของหูชั้นใน กระดูกทั้ง 3 ชิ้น ยึดติดอยู่กับที่ไต้ โดยมีเอ็น และกล้ามเนื้อเล็กๆ ยึดให้ติดกับเยื่อแก้วหู หูส่วนกลางไม่ได้เป็นโพรงปิด แต่จะติดต่อกับอากาศภายนอกทางท่อยูสเทเชีย (Eustachian tube) ที่เปิดสู่คอหอย (Nasopharynx) ช่วยให้ความดันของอากาศภายในช่องหูส่วนกลางเท่ากับอากาศภายนอกเสมอ และท่อนี้ปิดนอกจากเกิดการกลืน การหายใจ และการจามเท่านั้น

3. หูส่วนใน (Inner ear) เป็นส่วนที่ประกอบด้วยกระดูกที่มีรูปร่างเป็นกันหอย และเป็นท่อครึ่งวงกลมฝังตัวอยู่ที่กะโหลกศีรษะ ส่วนที่เป็นกันหอยเรียกว่า Cochlea ส่วนที่เป็นท่อครึ่งวงกลม 3 ท่อ เรียก Semicircular canal หูส่วนในนี้ภายในจะมีของเหลวบรรจุอยู่ และมีช่องเปิดเล็กๆ เพื่อติดต่อกับหูส่วนกลาง ช่องนี้จะมีกระดูกโกลนของหูส่วนกลางมาอุดอยู่ทำให้

กระดูกชั้นนี้สัมผัสกันน้ำในหูส่วนใน น้ำส่วนนี้จะติดต่อกับน้ำที่อยู่ในส่วนที่เป็นกันหอย ภายในกันหอยของหูส่วนในนี้ จะมีอวัยวะที่รับรู้การได้ยินอยู่เรียกว่า Organ of corti อวัยวะนี้จะมีเส้นประสาทหูที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการนำเสียงไปยังสมอง เพื่อแปลเสียงที่ได้ยิน การได้ยินเสียงเกิดจากเสียงที่ผ่านเข้ามาในหูทำให้เยื่อแก้วหูสั่น และถ่ายทอดความสั่นไปยังกระดูกค้อน กระดูกทั่ง และกระดูกโกลนตามลำดับ จากนั้นความสั่นจะถ่ายทอดไปยังหูส่วนในทำให้มีน้ำในหูส่วนในเกิดเป็นคลื่น และไปกระตุ้นอวัยวะที่รับรู้การได้ยิน (Organ of corti) ทำให้เส้นประสาทรับรู้การได้ยินทำงาน และถ่ายทอดส่งไปยังสมองเพื่อแปลเสียง ส่วนท่อครึ่งวงกลม 3 ท่อนั้นภายในบรรจุของเหลวเช่นเดียวกัน และที่โคนท่อจะมีปลายประสาทเพื่อรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายว่ามีทิศทางไปอย่างไร โดยของเหลวในท่อจะเคลื่อนตัวไปตามทิศทางของการเคลื่อนไหวตัว การเคลื่อนไหวของของเหลวจะไปกระตุ้นประสาททำให้ทำงาน เพื่อส่งสัญญาณไปยังสมอง สมองจะปรับท่าทางการเคลื่อนไหวให้อยู่ในภาวะสมดุล (ประวิทย์ สุนทรสิมะ. 2524 : 219)

ประมวญ ดิคคินสัน (2524 : 11) ได้กล่าวไว้ว่า หูมนุษย์ไวเป็นพิเศษต่อ ความถี่แห่งเสียงพูดนั่นคือ เครื่องอำนวยความสะดวกในการเรียนภาษา อันทำให้มนุษย์ก้าวหน้ายิ่งกว่าสัตว์ทั้งปวง แม้ว่าความสามารถทางกายของเราเป็นรองสัตว์อื่นอยู่มากก็ตาม หูของเราไวต่อความถี่แห่งเสียงราว 400 - 5,000 เฮิรตซ์ (Hz) และยิ่งไวเป็นพิเศษในพิสัย 1,000 - 4,000 เฮิรตซ์ ถ้าเสียงมีความถี่ระหว่าง 250 - 1,000 เฮิรตซ์ หรือขนาด 4,000 - 8,000 เฮิรตซ์ จะต้องมีความเข้มสูงหรือดังๆจึงจะได้ยินชัด ถ้าต่ำกว่า 250 เฮิรตซ์ หรือสูงกว่า 8,000 เฮิรตซ์ จะต้องมีความเข้มอย่างมหาศาล แม้กระนั้นก็ยังฟังไม่ชัดเหมือนเสียงพูดธรรมดา เสียงดังมิใช่จะฟังชัดเสมอไป ตัวอย่างเช่น เราได้ยินเสียงพรั่วๆจากเครื่องขยายเสียงต้องเงยหูฟัง แม้กระนั้นยังจับความได้เพียงกระต่อนกระแท่น อย่างไรก็ตาม เสียงซึ่งเราสนใจอยู่ขณะนี้คือ เสียงพูด

ประมวญ ดิคคินสัน (2524 : 5) ได้นำเสนอ การเปรียบเทียบความเข้มแห่งเสียงคิดเป็นหน่วยเดซิเบล เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้นตามตัวอย่างต่อไปนี้

เสียงลมพัดใบไม้ไหวเบาๆ	20 เดซิเบล
เสียงกระซิบห่างหูราว 5 ฟุต	25 เดซิเบล
เสียงสนทนาพอได้ยิน	30 - 60 เดซิเบล
เสียงเครื่องเป่าลม	75 เดซิเบล
เสียงเครื่องไฟฟ้าเจาะถนน	90 - 110 เดซิเบล
เสียงวงดนตรีเพลงร็อค	90 - 130 เดซิเบล
เสียงปืนนาซูก้าห่างหูราว 1 ฟุต	136 เดซิเบล
เสียงปืนใหญ่ 105 ม.ม. ณ ฐานยิง	190 เดซิเบล

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความบกพร่องทางการได้ยิน

ความหมายของความบกพร่องทางการได้ยิน

ความบกพร่องทางการได้ยิน เป็นคำที่เกิดขึ้นหลังคำว่า หูหนวก หูตึง เป็นคำที่นักการศึกษาใช้แทนคำสองคำนี้ เหตุที่ใช้คำว่า ความบกพร่องทางการได้ยิน เพราะว่า คำนี้เป็นคำรวม ถ้าใช้คำว่า มีความบกพร่องทางการได้ยิน อาจจะหมายถึงหูหนวกหรือหูตึงก็ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพของหูว่าบกพร่องมากน้อยเพียงใด แต่เหตุผลที่สำคัญนั้นเป็นเหตุผลทางจิตวิทยา คือ เพื่อให้ไม่ให้ผู้ฟังสะท้อนอารมณ์ อีกประการหนึ่ง ปรัชญาของการจัดการศึกษาพิเศษนั้น มุ่งให้เด็กพิเศษสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคม ดังนั้นนักการศึกษา นักจิตวิทยา และผู้รู้ทั้งหลายจึงไม่ใช้คำนี้ แต่ใช้คำว่า ความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งให้ความรู้สึกที่ดีกว่า (ผดุง อารยะวิญญู. 2523 : 33)

เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (หูหนวก) หมายถึง เด็กที่มีสมรรถภาพการได้ยินเมื่อทำการวัดการได้ยินด้วยเสียงบริสุทธิ์ เป็นเดซิเบล ณ ความถี่ 500 , 1,000 และ 2,000 เฮิรตซ์ ได้ค่าเฉลี่ยการได้ยินของหูแต่ละข้างเกินกว่า 90 เดซิเบล อันเป็นมาตรฐานระหว่างชาติ (ประจิตต์ อภินันท์รักต์ และมลิวลัย ธรรมแสง. 2529 : 6)

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2530 : 3) ได้ให้ความหมายว่า คนหูหนวก หมายถึง การไม่ได้ยินเสียงเลย หรือได้ยินน้อยมากไม่สามารถใช้การได้ยินในชีวิตประจำวันได้ ส่วนหูตึง หมายถึง มีการได้ยินเหลืออยู่บ้าง สามารถได้ยินเสียงได้ ไม่ว่าจะใส่เครื่องช่วยฟัง หรือไม่ก็ตาม

เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีความหมายรวมถึงเด็กหูตึง และเด็กหูหนวก ดังนั้น เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของเด็กหูตึง และหูหนวกให้ชัดเจนยิ่งขึ้น นักการศึกษาจึงได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เด็กหูตึง หมายถึง เด็กที่สูญเสียความสามารถในการได้ยิน แต่ไม่ถึงกับสูญเสียทั้งหมด หากใช้เครื่องช่วยฟังแล้วจะสามารถได้ยินเสียงโดยสามารถได้ยินเสียงที่มีความดังตั้งแต่ 26 เดซิเบล ถึงเสียงที่มีความดัง 90 เดซิเบล (ซูชีพ โดกอ่อนสูง. 2527 : 69) วัดโดยใช้เสียงบริสุทธิ์ ความถี่ 500, 1,000 และ 2,000 เฮิรตซ์ (ผดุง อารยะวิญญู. 2533 : 11) และการที่ได้ยินไม่มากพอจึงไม่อาจพัฒนาทักษะทางภาษาได้ในวัยสำคัญที่กำลังอยู่ในช่วงการเรียนรู้ภาษา (ศรียา นิยมธรรม. 2535 : 25)

เด็กหูหนวก หมายถึง เด็กที่สูญเสียการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไป วัดด้วยเสียงบริสุทธิ์ ความถี่ 500 , 1,000 และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ดีกว่า เด็กเหล่านี้ไม่สามารถใช้การได้ยินเป็นประโยชน์ในการฟังอย่างเต็มประสิทธิภาพ (ผดุง อารยะวิญญู. 2533 : 11) อาจเป็นผู้ที่สูญเสียการได้ยินมาตั้งแต่กำเนิด หรือในช่วงที่กำลังมีพัฒนาการทางภาษาจนทำให้ไม่อาจเรียนรู้ ไม่เข้าใจ ไม่สามารถแสดงออกทางภาษาได้ตามปกติ (ศรียา นิยมธรรม. 2535 : 25)

จากความหมายของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน พอสรุปได้ว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง เด็กที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ 26 เดซิเบล ขึ้นไปถึง 90 เดซิเบล สามารถใช้เครื่องช่วยฟังรับฟังให้ชัดเจนขึ้นได้ เรียกว่า เด็กหูหนวก และจากการสูญเสียการได้ยินนี้ ทำให้มีผลต่อพัฒนาการทางภาษา ทำให้การเรียนรู้ การเข้าใจภาษาไม่เป็นไปตามปกติ

การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่าง ๆ กัน สุดแต่ระดับแห่งการสูญเสีย นั้น ดังตัวอย่างการสูญเสียต่อไปนี้ (ประมวญ ดิคคินสัน. 2524 : 91)

25 เดซิเบล ไม่ค่อยเป็นอุปสรรคสำคัญนัก คนพูดเบาๆ ก็พอจับใจความได้ แม้ไม่ได้ทั้งหมดแต่ก็ไม่ถึงกับเสียความ

25 - 40 เดซิเบล เป็นอุปสรรคเล็กน้อย คนพูดเบาๆ บางครั้งไม่รู้เรื่อง ต้องเงยหูฟังเป็นพิเศษ

40 - 55 เดซิเบล เป็นอุปสรรคบ้าง รู้สึกลำบากที่จะฟังรู้เรื่องแม้คนพูดเสียงปกติ ต้องขอให้พูดเสียงดังเป็นพิเศษ

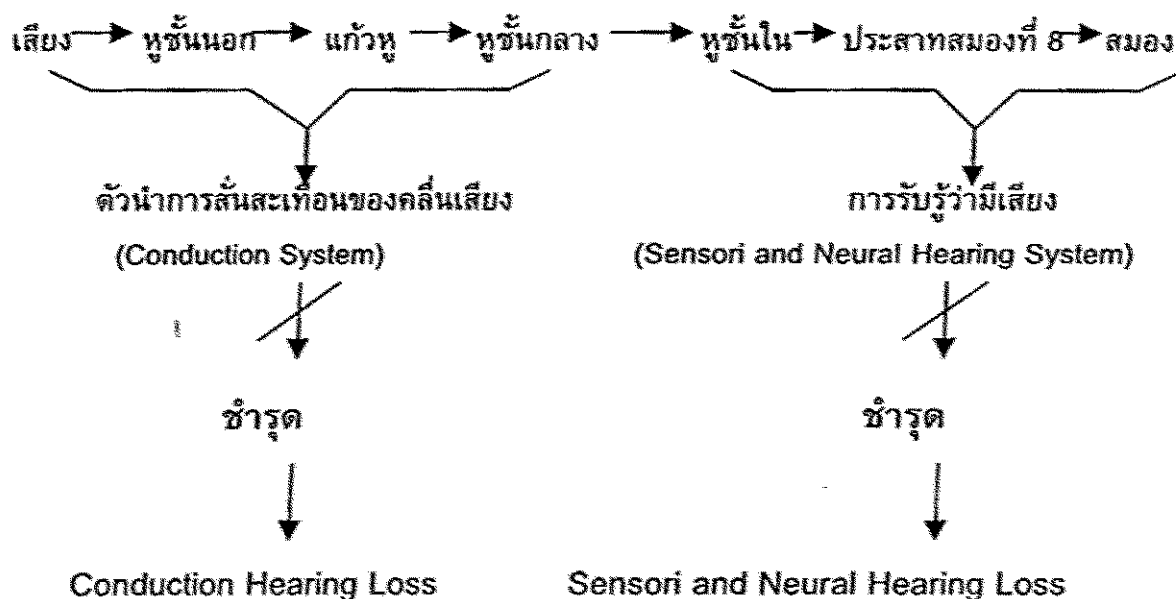
55 - 70 เดซิเบล เป็นอุปสรรคค่อนข้างมาก แม้คนพูดดังๆ แต่ก็ยังไม่ได้ยินอยู่บ่อยๆ

70 - 90 เดซิเบล เป็นอุปสรรคอย่างแรง จะเข้าใจเมื่อคนตะโกนเท่านั้น

90 เดซิเบล ขึ้นไปเป็นอุปสรรคอย่างรุนแรง แม้เครื่องขยายเสียงก็ไม่อาจทำให้

ได้ยิน

สุจิตรา ประสานสุข (2536 : ไม่มีเลขหน้า) ได้เสนอความคิดเห็นไว้ว่า การสูญเสียการได้ยิน การเกิดหูตึง หรือหูเกิดดับไปเฉยๆ เป็นปัญหาที่พบบ่อย และพบมากขึ้นอย่างรวดเร็ว การสูญเสียการได้ยิน หูตึง หูหนวก เกิดจากสาเหตุมากมายหลายอย่าง และกว่าครึ่งสามารถแก้ไข หรือป้องกันได้ ถ้าตรวจพบแต่เนิ่นๆ โดยให้การรักษาทันที และฟื้นฟูสมรรถภาพทันเวลา ดังนั้นการตรวจค้นหาสาเหตุ และการตรวจวัดหาตำแหน่งของพยาธิสภาพเพื่อการเข้าใจโรค และอาการดำเนินของโรคมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาทันทีด้วยความเจริญทางเทคโนโลยีของเครื่องมือตรวจวัดการได้ยิน และตรวจสภาพการทำงานของอวัยวะรับเสียง ตั้งแต่หูชั้นนอก หูชั้นกลาง ประสาทรับเสียง ตลอดจนถึงสมอง ซึ่งทำได้อย่างแม่นยำเที่ยงตรง ทำให้การรักษาทันทีแก้ไขฟื้นฟูกระทำได้อย่างถูกต้อง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (สุจิตรา ประสานสุข. 2536 : ไม่มีเลขหน้า)



ภาพประกอบ 3 กลไกการรับฟังเสียง การได้ยิน

สาเหตุของความบกพร่องทางการได้ยิน

ประมวญ ดิฉินสัน (2524 : 11) กล่าวว่า สาเหตุของการสูญเสียการได้ยินในเด็กที่สำคัญ และพบบ่อย มีดังนี้

1. ไบหูเล็กมาแต่กำเนิด
2. ช่องหูชั้นนอกอุดตันมาแต่กำเนิด
3. สิ่งแปลกปลอมเข้าหู
4. โรคหูน้ำหนวก
5. ประสาทหูพิการมาแต่กำเนิด

สุจิตรา ประสานสุข (2536 : ไม่มีเลขหน้า) กล่าวถึง สาเหตุของการสูญเสียการได้ยิน

ได้แก่

1. เด็กเล็ก และเด็กแรกเกิด
 - พันธุกรรม
 - สาเหตุจากการคลอด
 - มารดาติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน
 - โรคชัก เยื่อหุ้มสมองอักเสบในวัยเด็ก
2. ในผู้ใหญ่
 - โรคติดเชื้อต่างๆ เช่น ซิฟิลิส
 - โรคหูชนิดต่างๆ รวมทั้งหูน้ำหนวก
 - การได้รับฟังเสียงดังมากเกินไป เช่น ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มี

เครื่องจักรเสียงดังมาก และได้รับฟังติดต่อกันเป็นเวลานาน

- การได้รับยาปฏิชีวนะที่เป็นอันตรายต่อประสาทหู
- การได้รับอุบัติเหตุทางสมอง เช่น อุบัติเหตุทางรถยนต์ และอุบัติเหตุต่างๆ

เป็นต้น

เบเกอร์ (จุฬามาศ หันยอ. 2540 : 10 ; อ้างอิงจาก Baker. *Introduction to Exceptional Children*. 1944 :p105) กล่าวว่า การเกิดความบกพร่องทางการได้ยิน แบ่งออกเป็นลักษณะใหญ่ๆ ได้ 2 ลักษณะ คือ

1. หูเสียก่อนมีการพูด เช่น คนหูหนวกตั้งแต่กำเนิด ถ้าเป็นคนหูตึงพวกนี้จะฝึกให้พูดได้ แต่ถ้าหูหนวกมาก อาจฝึกให้เข้าใจภาษาได้เหมือนกันแต่ช้า ถ้าไม่ได้รับการฝึกเลย จะไม่เข้าใจภาษาพูด หรือพูดไม่ได้เลย

2. หูเสียหลังมีภาษาพูดแล้ว เช่น ประสบอุบัติเหตุหูหนวก หลังจากพูดได้แล้ว พวกนี้จะไม่ได้ยินเสียงของคนอื่น และเสียงพูดของตนเอง เสียงพูดจะเริ่มเพี้ยนไปเรื่อยๆ

ผดุง อารยะวิญญู (2533 : 33) ได้เสนอผลการศึกษาถึงสาเหตุของความบกพร่องทางการได้ยินว่าเกิดจาก

สาเหตุก่อนคลอด ระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดาเด็กอาจได้รับเชื้อโรค หรือเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น โรคหัดเยอรมัน ไข้หวัด คางทูมโดยเฉพาะขณะตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก ซึ่งมักจะส่งผลให้หูของทารกในครรภ์ผิดปกติ ส่วนพวกที่หูหนวกเนื่องจากประสาทหูเสียโดยพันธุกรรม มักจะปรากฏให้เห็นตั้งแต่กำเนิด หรือภายหลังเกิดไม่นานนัก

สาเหตุระหว่างคลอดที่ทำให้เด็กสูญเสียการได้ยินนั้นมีน้อยมาก อาจเป็นไปได้บ้างในกรณีที่เด็กได้รับบาดเจ็บขณะคลอด เช่น การใช้เครื่องมือในการทำคลอด เป็นต้น

สาเหตุหลังคลอด เช่น เกิดจากเชื้อโรค หรืออุบัติเหตุต่างๆ เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะเกิดในคนสูงอายุ หรือเกิดจากเสียงรบกวนจากสภาพแวดล้อม เช่น เสียงจากเครื่องจักร เครื่องยนต์ วัตถุระเบิด

ระดับของความบกพร่องทางการได้ยิน

การจัดระดับการสูญเสียการได้ยินตามจุดมุ่งหมายทางการศึกษาจะได้ 4 ระดับคือ

ระดับที่ 1 สูญเสียการได้ยินระหว่าง 35 ถึง 54 เดซิเบล เด็กสูญเสียการได้ยินช่วงนี้ มักไม่ต้องการเข้ารับบริการทางการศึกษาพิเศษ

ระดับที่ 2 สูญเสียการได้ยินระหว่าง 55 ถึง 69 เดซิเบล เด็กที่สูญเสียการได้ยินช่วงนี้ต้องการเข้ารับบริการทางการศึกษาพิเศษบ้าง ต้องการความช่วยเหลือด้านสวมใส่เครื่องช่วยฟัง การฝึกพูด ด้านภาษา และการแก้ไขการพูด

ระดับที่ 3 สูญเสียการได้ยินระหว่าง 70 ถึง 89 เดซิเบล เด็กที่สูญเสียการได้ยินช่วงนี้ต้องการเข้ารับบริการทางการศึกษาพิเศษ ต้องการความช่วยเหลือด้านสวมใส่เครื่องช่วยฟัง

การฝึกพูด ด้านภาษา และการแก้ไขการพูด

ระดับที่ 4 สูญเสียการได้ยิน 90 เดซิเบล หรือมากกว่า เด็กที่สูญเสียการได้ยินในระดับนี้ต้องการความช่วยเหลือ และการบริการพิเศษทางการศึกษา เช่นเดียวกับเด็กในระดับที่ 3

การจัดระดับการสูญเสียการได้ยินทางการแพทย์ มักแตกต่างไปจากการจัดระดับการสูญเสียการได้ยินทางการศึกษาซึ่ง เดวิส และซิลเวอร์แมน (Davis and Silverman, 1970 :ไม่มีเลขหน้า) กล่าวว่า ในวงการแพทย์โดยทั่วไป จำนวนเดซิเบลที่กำหนดไว้นี้เป็นค่าเฉลี่ยในหูข้างที่ต่ำกว่าจัดระดับการสูญเสียการได้ยินได้ 6 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การได้ยินปกติ 0 - 25 เดซิเบล

ระดับที่ 2 สูญเสียการได้ยินเล็กน้อย 26 - 40 เดซิเบล

ระดับที่ 3 สูญเสียการได้ยินปานกลาง 41 - 55 เดซิเบล

ระดับที่ 4 สูญเสียการได้ยินค่อนข้างมาก 56 - 70 เดซิเบล

ระดับที่ 5 สูญเสียการได้ยินมาก 71 - 90 เดซิเบล

ระดับที่ 6 สูญเสียการได้ยินมากอย่างยิ่ง 91 เดซิเบล หรือมากกว่า

ผู้ที่สูญเสียการได้ยินในระดับ 1-5 เรียกว่า คนหูตึง

ผู้ที่สูญเสียการได้ยินในระดับ 6 เรียกว่า คนหูหนวก

สุจิตรา ประสานสุข, 2536 : ไม่มีเลขหน้า) ได้แบ่งระดับการสูญเสียการได้ยินทางการแพทย์ ออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้ คือ

ระดับที่ 1 10 - 15 เดซิเบล การได้ยินปกติ

ระดับที่ 2 16 - 25 เดซิเบล สูญเสียการได้ยินระดับน้อยมาก

ระดับที่ 3 26 - 40 เดซิเบล สูญเสียการได้ยินระดับน้อย

ระดับที่ 4 41 - 65 เดซิเบล สูญเสียการได้ยินระดับปานกลาง

ระดับที่ 5 66 - 95 เดซิเบล สูญเสียการได้ยินระดับรุนแรง

ระดับที่ 6 มากกว่า 96 เดซิเบล สูญเสียการได้ยินระดับรุนแรงมาก

การตรวจวินิจฉัย การสูญเสียการได้ยิน

ประวัติ

เริ่มการซักประวัติ ขณะซักถามประวัติอาจสังเกตได้ทันทีว่าผู้ป่วยมีการได้ยินปกติหรือหูตึง หูหนวก และอาจแยกพยาธิสภาพของการรับฟังเสียงได้ด้วย โดยการสังเกตการสนทนา

- ผู้ป่วยพูดด้วยเสียงดัง ให้ตั้งข้อสังเกตว่าประสาทรับเสียงเสีย

- ผู้ป่วยพูดด้วยเสียงเบา ให้ตั้งข้อสังเกตว่าตัวนำเสียงเสีย เนื่องจากคนเรานั้น

ควบคุมความหนักเบา และจังหวะการพูด โดยการได้ยินเสียงตัวเอง ถ้าหูตึง ประสาทรับเสียง

เสียง จะควบคุมลำบากทำให้พูดเสียงดัง

- ผู้ป่วยที่มีปลายประสาทรับเสียงในหูชั้นในเสื่อม มักไม่ชอบเสียงดัง

เพราะมีปรากฏการณ์ปลายประสาทไวต่อเสียง (Recruitment)

- ผู้ป่วยเส้นประสาทได้ยินเสื่อม หรือเสียที่ส่วนสมอง บางครั้งแม้การตะโกนก็อาจไม่ได้ยิน

การตรวจการได้ยิน

การตรวจการได้ยิน แยกได้เป็น 3 ประการ

- ตรวจความสามารถการได้ยินเสียง
- ตรวจความสามารถการเข้าใจความหมายของเสียงที่ได้ยิน
- การหาตำแหน่งของพยาธิสภาพที่เสียหาย

ตรวจระดับของการได้ยินเสียง

ต้องการรู้ว่าการได้ยิน ดี มาก – น้อย ระดับใด นอกจากการพูดด้วยเสียงกระซิบ ขณะผู้ตรวจหายใจออกให้หมดก่อน (Forced whispered voice) แล้วพูดข้างหูผู้ป่วย หรืออาจให้ฟังเสียงนาฬิกาแบบเครื่องเดินว่าได้ยิน หรือไม่ หรือการเคาะซ่อมเสียง แต่การตรวจเหล่านี้ไม่สามารถบอกระดับการได้ยินได้ถูกต้อง นอกจากประมาณเท่านั้น

การตรวจด้วยเครื่องออดิโอมิเตอร์ (Audiometer) โดยอาศัยเสียงบริสุทธิ์ (Pure Tone) ที่ความถี่ต่าง ๆ กัน เช่น 250 500 1,000 2,000 4,000 8,000 เฮิรตซ์ (HZ.) และระดับค่อยที่สุด

ปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าในวิชาการสมัยใหม่ เกี่ยวกับ “ เครื่องช่วยการได้ยิน ” ทำให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเมื่อใช้เครื่องช่วยการได้ยินแล้ว สามารถจะได้ยินเสียงต่างๆใกล้เคียง หรือเท่าคนปกติ เครื่องช่วยการได้ยิน แบ่งได้ 2 แบบ คือ

แบบใส่ภายนอกหู

- แบบกระเป๋าแขวน (Pocket Aids)
- แบบทัดหู (Behind the Ear Aids)
- แบบสอดใส่ในช่องหู (Canal Aids)

แบบใส่ภายในหู (ต้องผ่าตัด)

- ใส่ในหูชั้นกลาง (Middle Ear Implantable)
- ใส่ฝังในกระดูกหลังหู (Bone Anchor)
- ใส่ในหูชั้นใน (Cochlear Implant)

การพิจารณาเลือกใช้เครื่องช่วยการได้ยินให้ถูกต้องตามอายุของผู้ใช้ ตามระดับ และตำแหน่งของการสูญเสียการได้ยินเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งต่อสุขภาพของผู้ใช้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก และเด็กแรกเกิด เนื่องจากสาเหตุของการสูญเสียการได้ยินนั้นมีต้นเหตุต่าง ๆ กัน และระดับการได้ยินอาจต่าง ๆ กันไประหว่าง 2 หู วัยที่แตกต่างกัน ทำให้การเลือกใช้เครื่องช่วยฟังแตกต่างกันไปด้วย การพิจารณาเลือกเครื่องช่วยการได้ยินให้ถูกต้องตามวัย ตามสาเหตุ

จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง คุณภาพของเครื่องช่วยฟังก็มีหลายระดับตามราคา และความเหมาะสม ค่าใช้จ่ายในการจัดหาซื้อเครื่องช่วยฟังก็เป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงด้วย ในบางส่วนของเด็กที่พิการจะได้รับการสงเคราะห์จัดหาเครื่องช่วยฟังให้โดยรัฐบาลมอบงบประมาณสนับสนุนผ่านทางโรงเรียน และสถานพยาบาลของรัฐ เป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม

ชนัด อาคมานนท์ และพวงแก้ว กิจกรรม (2528 : 95) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสื่อความหมายเป็นกระบวนการที่มนุษย์ใช้ภาษาติดต่อซึ่งกัน และกันเพื่อถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความสนใจ ค่านิยม ทศนคติ ทักษะ และเนื้อหาสาระ ประสบการณ์ ความต้องการ โดยใช้ท่าทางการพูด และการเขียน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การได้ยิน การรับรู้ภาษา การใช้ภาษา การพูด สติปัญญา และถ้าหากมีความผิดปกติเกิดขึ้นที่ส่วนใดส่วนหนึ่ง จะทำให้เกิดความผิดปกติด้านการสื่อความหมาย และปัญหาต่างๆ

พอสรุปได้ว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีภาษาที่จำกัด มีการถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิด และประสบการณ์ต่างๆให้ผู้อื่นได้รับรู้ได้ยาก ส่งผลให้เด็กเกิดความรู้สึกแตกต่าง เป็นปมด้อย ขาดความมั่นใจ อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ความสำคัญของสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน คือการให้บุคคลมีความรับผิดชอบในการทำงานที่ตนทำ ทั้งทางด้านส่วนตัว และทางด้านสังคม มีความคิดสร้างสรรค์รู้จักใช้ความสามารถของตน มีเจตคติต่อสิ่งต่างๆให้เป็นคนที่มีความกระตือรือร้นในการศึกษาเล่าเรียน การทำงาน การประกอบอาชีพ และพยายามแก้ไขปัญหาดังๆ ที่ตนประสบให้เป็นไปอย่างดีที่สุด และถูกต้องที่สุดในสายตาของตนเอง และสังคม ได้มีองค์การ บุคคลผู้มีความรู้ ความเข้าใจ และที่มีส่วนเกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพจิต ได้ให้ความหมายไว้หลายมุมมอง ดังนี้

สิรินุช เกื้อกุล.(2539 : 13) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิตนั้น หมายถึง ความสามารถ และประสิทธิภาพในการปรับตัวให้เข้ากับตนเอง และโลกกว้าง มีความสุขเห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม กล้าที่จะเผชิญกับความเป็นจริงในชีวิต อีกทั้งยังสามารถควบคุมตนเองได้ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดๆ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "สุขภาพจิต" หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาท และโรคจิตเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารท. 2535 : 14)

ฝน แสงสิงแก้ว.(สุจินต์ ปรีชามารท. 2535 : 11 ; อ้างอิงจาก ฝน แสงสิงแก้ว. 2521 : 256) บิดาแห่งวงการสุขภาพจิต และจิตเวชแห่งประเทศไทย ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ

จิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมากมาย ได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 19) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่มีร่างกาย และจิตใจที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม โดยไม่หม่นขมวดแย้งภายในจิตใจ มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีบุคลิกภาพที่อำนวยความสะดวกให้แก่ตนเอง และสังคมได้อย่างดี และสามารถทำประโยชน์ให้ทั้งตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อุดม ลักษณะวิจารณ์ (2530 : 5) ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต คือสภาพชีวิตที่เป็นสุข หมายถึง สภาพจิตใจที่สามารถดำเนินได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลที่จะแก้ปัญหาของตน ในแบบฉบับอันตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง โดยอยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของตน

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2529 : 3) ได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัว และปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคม และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง

องค์ประกอบของสุขภาพจิต

สุจินต์ ปรีชามารุต (2535 : 16 - 39) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพจิต หรือสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม หรือผิดปกติ มีหลายประการ คือ

1. ความบกพร่องทางร่างกาย ความบกพร่องต่างๆของร่างกายย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้คนด้วย เช่น หลังโกง ขาเป๋ หูหนวก ตาบอด นิ้วด้วน นิ้วเกิน ฯลฯ

2. ความสามารถทางสติปัญญาสูง หรือต่ำเกินไป คนที่มีสติปัญญาสูงเกินไป หรือฉลาดเกินไป ทำอะไรรวดเร็วจนคนอื่นทำไม่ทัน ส่วนคนที่มีสติปัญญาต่ำเกินไปจนทำอะไรไม่ทันคนอื่น ทำให้เกิดการปรับตัวไม่ดี เข้ากับสังคมไม่ได้

3. ความบกพร่องด้านครอบครัว เช่น พ่อแม่แยกตัว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและเด็ก การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ความแตกต่างของระดับทางสังคม และเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว สภาพต่างๆของครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก และสภาพแวดล้อมทางบ้าน

4. สภาพต่างๆของชุมชน ที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ ความยากจน ความวุ่นวายของชุมชน ขาดโอกาสทางการศึกษา ฯลฯ

5. ความบกพร่องทางเศรษฐกิจของบุคคล

6. ความบกพร่องทางด้านโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษา

7. ความบกพร่องทางสถานที่ทำงาน

8. ความบกพร่องในการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน

9. ความเจ็บป่วย

10. ความผิดหวังในชีวิต

จากข้อความดังกล่าวมาแล้วข้างต้นพอสรุปความหมายของคำว่า สุขภาพจิต คือ สภาพของจิตใจที่มีความสุข โดยการแสดงออกถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงในอารมณ์ ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท มีสมรรถภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ประกอบกิจการงานต่างๆ ได้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง สามารถกระทำตนให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณค่าไม่เป็นการต่อต้านตนเอง และสังคม สร้างประโยชน์ให้เกิดทั้งแก่ตนเอง และสังคมโดยรวมได้

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 195) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของเด็ก มีดังนี้

1. สภาพทางบ้าน ปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากบ้าน คือ การทะเลาะเบาะแว้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว การกินอยู่หลับนอนลำบาก บ้านคับแคบสกปรก อากาศถ่ายเทไม่สะดวก อยู่ในสถานที่ที่คนพลุกพล่าน หรือใกล้โรงงานอุตสาหกรรมที่มีเสียงรบกวนหนวกหู มักจะทำให้อารมณ์ไม่ดีได้ง่าย และสุภา มาลากุล ณ อยุธยา ได้กล่าวว่าการอบรมครูแนะแนวรุ่นที่ 1 ในหัวข้อ "สุขภาพจิตของนักเรียน"ว่า สภาพความเป็นไปในครอบครัว และประสบการณ์ที่ได้รับจากสังคม มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นอย่างมาก ครอบครัวที่ซับซ้อนระหองระแหงทำให้เด็กวางตัวไม่ค่อยถูก เป็นสาเหตุให้สุขภาพจิตของนักเรียนเสียง่ายที่สุด"นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่อาจจะเป็นผลจากสภาพทางบ้าน(ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 197) ได้แก่

1.1 นักเรียนไม่ได้รับการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ที่

เหมาะสม

1.2 จำนวนพี่น้องหลายคน เกิดการแข่งขันกันโดยไม่รู้ตัว

1.3 บิดา มารดาไม่ต้องการให้บุตรเกิดมา

1.4 ครอบครัวมีบรรยากาศที่เต็มไปด้วยอารมณ์ต่างๆ มากเกินไป

1.5 บิดา มารดา ถนอมเด็ก และไม่หัดให้เด็กช่วยเหลือตนเอง เช่น ทำการ

บ้านให้

1.6 บิดา มารดาทำงานมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแลบุตร

1.7 บิดา มารดาไม่ให้ความรักความอบอุ่นทางใจแก่เด็ก

2. สังคม หรือสิ่งแวดล้อม สังคม หรือสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรม

ของเด็ก และเยาวชน เด็กจะเรียนรู้พฤติกรรมที่มีปัญหา หรือพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับจาก

สังคมที่เด็กอยู่ หรือมีส่วนเกี่ยวข้อง จากการสำรวจสถิติการกระทำผิดของเด็ก และเยาวชนใน ศาลคดีเด็ก และเยาวชน ปรากฏว่า แหล่งสลัม แหล่งเสื่อมโทรมต่างๆ จะมีเด็ก และเยาวชน กระทำผิดมากกว่าในเขตอื่นๆ นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมด้านสถานเริงรมย์ต่างๆ ก็มีส่วนในการยั่วยุให้เด็ก และเยาวชนหลง และเสียคนได้ง่าย

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

กิตติกร มีทรัพย์ (2533 : 14) ได้สรุปสาเหตุที่สำคัญๆ ของการทำให้มีปัญหาสุขภาพจิต แบ่งได้ 3 อย่าง ด้วยกัน คือ

- สาเหตุทางด้านร่างกาย และชีวภาพ
- สาเหตุด้านจิตใจ
- สาเหตุด้านสังคม

สาเหตุทางด้านร่างกาย และชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม สมอ่งทำงาน ผิดปกติ ผลจากการได้รับรังสีเอ็กซ์ เป็นต้น

สาเหตุด้านจิตใจ ได้แก่ การขาดความรัก ความอบอุ่น การมีประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ถูกข่มขู่ เป็นต้น

สาเหตุด้านสังคม ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจบีบคั้น สภาพาสงคราม ถูกลิดรอนเสรีภาพ การย้ายที่อยู่ เป็นต้น

สุพัตรา สุภาพ (2541 : 21) ได้กล่าวถึง เด็กวัยรุ่นในสภาพที่มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย ในบางครั้งก็ยังมีโอกาสประสบกับปัญหามากมาย สาเหตุแห่งปัญหาของวัยรุ่น ซึ่งจะ เป็นผลนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ คือตัวเด็กเอง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และ จิตใจ อารมณ์ของเด็กจึงเปลี่ยนไปด้วย มีความกังวลใจ รู้สึกไม่สบายใจ ผู้ใหญ่ไม่เข้าใจ และ แสดงความเห็นอกเห็นใจ ก็อาจจะกลายเป็นเด็กเก็บตัว และไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่สภาพปกติ ได้ เด็กอาจเติบโตในลักษณะที่ไม่มีความสุข ไม่พอใจในชีวิตของตน เข้ากับคนอื่นไม่ได้ อาจ ทำให้เกิดโรคประสาท ในรายที่ได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง อาจกลายเป็นโรคจิตได้

บ้าน เป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อจิตใจเด็ก เพราะเป็นสถาบันแห่งแรกที่ได้ฝึกอบรมเด็ก โดยทั่วไปอุปนิสัย ทักษะคติ และความประพฤติของเด็กมักเป็นผลที่บ้านถ่ายทอดให้ โดยเฉพาะสภาพความเป็นอยู่ของบ้านมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของเด็กมาก ถ้าพ่อแม่ยากจน ตระหนี่ หรือมีเงินแต่ไม่ใช้จ่ายเพื่อความสุขตามสมควร เด็กก็อาจจะอยากมีความสุข เช่น เห็น เขามีเงินเราก็อยากมีบ้าง เมื่อมีทางดีไม่ได้ ก็มีทางที่ชั่วเสียเลย ส่วนบ้านที่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือยไม่ สอนให้เด็กรู้จักค่าของเงิน เด็กอาจจะติดนิสัยกลายเป็นคนสุรุ่ยสุร่าย หยิบหยาง จมไม่ลง บางคน เลยกลายเป็นพวกเพลย์บอย เป็นต้น

ครู ส่วนมากครูจะมีอิทธิพลต่อชีวิตเด็กมาก เพราะวัยรุ่นบางคนไม่กลัวเกรงพ่อแม่แต่เกรงใจครู อยากให้ครูรัก อยากให้ครูชม ส่วนมากจึงพยายามเอาใจครู ถ้าครูเรียนรูจิตวิทยาของเด็กบ้างจะช่วยแก้ปัญหาวัยรุ่นได้มากซึ่งบางครั้งได้ผลมากกว่าพ่อแม่ผู้ปกครองเสียอีก

เพื่อน ได้กล่าวมาละเอียดพอสมควรแล้วว่า ถ้าเพื่อนดี วัยรุ่นก็จะดี ประพฤติในทางที่ดี แต่ถ้าเพื่อนไม่ดีประกอบกับสิ่งแวดล้อมอื่นไม่ดี วัยรุ่นก็มีทางไปสู่ความเสื่อมมากกว่าทางดี เพราะเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นไม่น้อยกว่ากรณีอื่นๆ

สมชาย จักรพันธุ์ (2523 : 41 —42) กล่าวถึงสาเหตุของโรคประสาท โรคจิต ซึ่งมีผู้ตั้งทฤษฎีต่างๆ ไว้ 3 ประเภท ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มใดมีความเชื่อแน่นหนักไปด้านไหน

กลุ่มแรก เชื่อในความผิดปกติทางกาย (Organic Concept) เช่น มีพยาธิสภาพในสมอง มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ระบบเผาผลาญ รวมถึงความพิการของร่างกายด้วย

กลุ่มที่สอง เชื่อในความผิดปกติทางพันธุกรรม (Hereditary Concept) ซึ่งได้รับแนวคิดจาก ชาลส์ ดาร์วิน เชื่อว่าผู้ป่วยโรคจิตจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรม และสมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่แต่ยอมรับว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวให้เข้ากับสังคมยุคใหม่ไม่ได้

กลุ่มที่สาม กลุ่มนี้เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิต อาจเกิดจากสภาพสังคมเปลี่ยนแปลง ความบีบคั้นในด้านต่างๆ หรือผู้ป่วยเองอยู่ในวัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยวัยรุ่น วัยชรา เป็นต้น

สรุปได้ว่าวัยรุ่น เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งสภาพร่างกาย และวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีส่วนทำให้ยากแก่การปรับตัวให้ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของสังคม ยิ่งไปกว่านั้นบุคคลที่ด้อยโอกาส เช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งมีข้อจำกัดทางการเรียนรู้ในบางสิ่งที่อาจทำความเข้าใจได้ยาก เช่น การวางตัวในสังคม ความถูกต้องเหมาะสมทางศีลธรรม อาจก่อให้เกิดความกดดันจากทางครอบครัว ทางสังคม จนเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้มากกว่าเด็กที่มีสภาพร่างกายปกติ

อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต

พฤติกรรมต่างๆ ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ส่วนใหญ่จะแสดงออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาการทางร่างกายส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่เรสังเกตรได้ง่าย เช่น ความผิดปกติของบุคลิกภาพ การเดิน การนอน การกิน การพูด ฯลฯ ส่วนทางด้านจิตใจเป็นสิ่งที่ลึกซึ้งบางครั้งไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน แต่พอจะพบเห็นได้บ้าง เช่น ขาดสมาธิ อารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า อาการครุ่นคิดสับสน ฯลฯ

ผดุง อารยะวิญญู (2523 : 35) ได้กล่าวถึงลักษณะทางจิตวิทยาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินไว้ ดังนี้

1. ระดับสติปัญญาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้มีผู้สนใจทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้มาก แต่ยังไม่มีการสรุปแน่นอนว่า เด็กหูตึง หรือหูหนวกมีระดับสติปัญญา

แตกต่างจากเด็กปกติ แต่สิ่งที่ทำให้บางคนมีความเห็นว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีสติปัญญาต่ำกว่าเด็กปกติ นั้น เป็นเพราะการเรียนรู้ของเด็กเหล่านี้ช้ากว่าเด็กปกติ เนื่องจากมีภาษาจำกัด ซึ่งไม่เกี่ยวกับระดับสติปัญญาแต่อย่างใด

2. อารมณ์ของเด็ก มีผลงานวิจัยพบว่า เด็กเหล่านี้มีปัญหาทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญมาจากปัญหาในการปรับตัว เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเป็นจำนวนมาก จึงมีภาวะทางอารมณ์ด้อยกว่าเด็กปกติ

3. ในด้านสังคมนั้นเด็กเหล่านี้มีปัญหาในด้านการปรับตัวในทางสังคม เด็กบางคนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับเด็กปกติได้ด้นัก เพราะไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร

4. เด็กเหล่านี้มีปัญหาด้านการพูด การพูดเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน การเรียนการสอนสำหรับเด็กเหล่านี้จึงมุ่งเน้นเกี่ยวกับภาษา และการพูดเป็นสำคัญ

เบญญา ชลธารนนท์ (2533 : 191) ได้ให้ความหมายเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ว่า เป็นเด็กที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมาก ปัญหาพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม หรือวัฒนธรรม พฤติกรรมที่เป็นปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็ก และผู้อื่น อันอาจเกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างเด็กกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก และ / หรือจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในตัวเด็กเอง

ผดุง อารยะวิญญู (2533 : 13 - 15) ได้กล่าวถึงลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ดังนี้

1. การพูดจะมีปัญหา เด็กอาจพูดไม่ได้ หรือพูดไม่ชัด ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับของการสูญเสียการได้ยินของเด็ก นอกจากนี้ขึ้นอยู่กับอายุของเด็กเมื่อสูญเสียการได้ยิน และโอกาสที่ได้รับการสอน

2. เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีปัญหาเกี่ยวกับภาษา เช่น มีความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์ในวงจำกัด เรียงคำที่เป็นประโยคที่ผิดหลักภาษา เป็นต้น

3. ความสามารถทางสติปัญญา ผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน อาจคิดว่าเด็กประเภทนี้เป็นเด็กที่มีสติปัญญาดำ ความจริงแล้วจากรายงานการวิจัยเป็นจำนวนมากกล่าวว่า ระดับสติปัญญาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความหลากหลายคล้ายเด็กปกติ

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ค่อนข้างต่ำกว่าเด็กปกติ ทั้งนี้เพราะเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมักมีปัญหาเกี่ยวกับภาษาทำให้เป็นอุปสรรค

5. เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน อาจมีปัญหาในการปรับตัว ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการสื่อสารกับผู้อื่น หากเด็กสามารถสื่อสารได้ดี ปัญหาทางอารมณ์อาจลดลง ทำให้สามารถปรับตัวได้

มุกดา สุขสมาน (2537 : 190 -191) กล่าวถึงอาการแสดงออกของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตว่า จะมีอาการแสดงที่ตนเองสามารถรู้สึกได้ หรือผู้อื่นสามารถสังเกตได้ อาการเหล่านี้ ได้แก่

อาการทางกาย เช่น ความกังวล ทำให้ระบบหัวใจผิดปกติมีอาการใจสั่น ใจเต้นแรง ระบบหายใจ ทำให้มีอาการหอบ ระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ความกังวลทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานมากเกินไปนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปัสสาวะบ่อย ท้องผูกท้องเดิน ประจำเดือนขาด ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะเป็นลม ชักเกร็ง ปวดตามข้อ ปวดหลัง เป็นต้น

อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางด้านความรู้สึก เช่น รู้สึกไม่สบายใจ น้อยใจ หลงตัวเอง

อาการแสดงออกทางด้านความคิด เช่น หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน สับสน ผันกลางวัน หนาว หลงผิดประสาทหลอน เมื่อชีวิต คิดอยากตาย แสดงออกทางอารมณ์ เช่น กังวล ซึมเศร้า อารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงง่ายอ่อนไหวเกินไป อารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิด หรือเรื่องที่พูด ไม่เหมาะสม ไม่มีสมาธิ ความจำเสื่อม ลืมบ่อยๆ เป็นต้น

แสดงออกทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกทางความประพฤติที่แตกต่างไปจากปกติ หรือในลักษณะที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ก้าวร้าว ทำลายสิ่งของ หรือทำร้ายผู้อื่น อาการซึมเศร้า แยกตัว ดิตสุรา ดิตยาเสพติด พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ แต่งกาย ไม่เหมาะสมกับเพศ หรือวัย ย้ำคิดย้ำทำ เป็นคนเจ้าระเบียบจนเกินไป ชอบต่อต้านผู้อื่น ลักขโมย พุดปด เป็นต้น

แสงจันทร์ คำเมือง (จุฬามาศ หันยอ. 2540 : 10 ; อ้างอิงจาก แสงจันทร์ คำเมือง. การอบรมเลี้ยงดูและการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. : ม.ป.ป. : หน้า 11) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมโดยทั่วไปของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ไว้ดังนี้

1. ไม่ใช้ภาษาพูดเพื่อสื่อความหมาย ถ้าใช้ภาษามักใช้ค่อนข้างน้อย หรือใช้ภาษาไม่ถูกต้องตามไวยากรณ์ มีความจำกัดในการใช้คำศัพท์

2. ชอบจ้องหน้าผู้พูด

3. ตาไวต่อการเคลื่อนไหวของสิ่งต่างๆ รอบตัว มักหันไปมองบ่อยๆ

4. มีความรู้สึกไวต่อการสัมผัสที่อื่น และจะหันไปดูที่มา

5. ไม่ค่อยหัวเราะ หรือถ้าหัวเราะก็จะมีเสียงค่อนข้างแปลก

6. พุดไม่ชัด เสียงพุดปกติ

7. ไม่พุด หรือเล่นเสียงกับตัวเองขณะเล่น

8. ไม่ชอบร้องเพลง หรือไม่แสดงอาการเพลิดเพลินกับเสียงดนตรี

9. อาจพบการใช้เสียง เอ้อ อ้า เรียกความสนใจจากผู้อื่น

10. ใช้ท่าทางแสดงความต้องการของตนแทนการพูด

11. ชอบเล่นกับเพื่อนโดยใช้วิธีสัมผัสกันบ่อยครั้ง เช่น ดีหลัง ดบหลัง ดึงแขน
สุชา จันทรธรม (2525 : 33 - 34) ได้กล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ดังนี้

1. การพูดการฟังไม่ชัดเจน ชอบยกมือป้องหู จ้องหน้าคู่สนทนาตลอดเวลา
เข้าใกล้คู่สนทนามากกว่าปกติ มีการเคลื่อนไหวเร็วอยู่ไม่สุข ชนมากกว่าเด็กปกติบางคน มีการทรงตัวผิดปกติในรายที่มีโรคแทรกซ้อน

2. มักหลีกเลี่ยงการสนทนากับบุคคลทั่วไป ชอบถามซ้ำๆ และบ่อยๆ เสียงพูดเพี้ยนแปร่ง สีลาการพูดไม่เป็นไปตามธรรมชาติ มักพูดผิดเสมอๆ จังหวะการพูดไม่ดี บางรายติดอ่าง

3. มักเข้าใจเรื่องราวต่างๆ คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงเสมอ เพราะฟังไม่ชัด และไม่เข้าใจคำพูด ใช้ภาษาสั้นมาก ชอบใช้ภาษามือแทนการพูด

4. มักชอบระแวงสงสัย อารมณ์ร้าย โกรธง่าย ฉุนเฉียว บางที่ไม่มีเหตุผลปรับตัวเข้ากับคนอื่นค่อนข้างยาก ไม่ชอบเข้าสังคม บางรายขี้อาย เข้ากับเพื่อนไม่ได้

บังอร ต้นปาน (2535 : 16) กล่าวว่า

1. การพัฒนาทางภาษาและการพูด บุคคลที่ผิดปกติด้านสื่อความหมายจะมีพัฒนาการทางภาษาช้า และผิดปกติ ทำให้มีปัญหาในการรับรู้ทางภาษา การใช้ภาษา และการพูด

2. การศึกษาบุคคลที่มีความผิดปกติด้านการสื่อความหมายจะไม่สามารถศึกษาในระบบปกติได้ จึงมีระบบการศึกษาพิเศษขึ้น เพื่อให้การศึกษาแก่บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ทางภาษาพูด และสติปัญญา รวมทั้งผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนรู้ เป็นต้น

3. การประกอบอาชีพ บุคคลที่มีปัญหาด้านอาชีพด้านการสื่อความหมาย จะมีความสามารถด้านการประกอบอาชีพได้เป็นบางอาชีพ ซึ่งเหมาะสมกับความสามารถในการสื่อความหมายเฉพาะแต่ละบุคคลเท่านั้น

4. จิตใจ และสังคม บุคคลที่มีปัญหาด้านการสื่อความหมาย มักมีความแปรปรวนทางจิตใจอารมณ์ สังคม และพฤติกรรม ซึ่งมีลักษณะแตกต่างในแต่ละบุคคล ได้แก่ เศร้าซึม วิดกกังวล ฉุนเฉียว หลีกเลี่ยงการติดต่อกับบุคคลอื่นๆ ถดถอย ก้าวร้าว เป็นต้น

จากข้อความที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนหนึ่ง มีพฤติกรรมแสดงออกที่มีแนวโน้มที่จะสื่อให้เห็นได้ว่ามีปัญหาทางด้านพฤติกรรม และปัญหาสุขภาพจิต

การประเมินสุขภาพจิต

การพิจารณาสุขภาพจิตที่ปกติ นักจิตวิทยาใช้หลักเกณฑ์ 2 ชนิด คือ

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

อย่างไรก็ตามการพิจารณาความปกติโดยถือหลักเกณฑ์ทางสถิตินั้นก็มีข้อบกพร่องอยู่หลายประการ เช่น เกณฑ์เฉลี่ยมีความหมายไม่แน่นอน ไม่กำหนดขอบเขตให้แน่ชัดลงไป เช่น การหาเกณฑ์เฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจมนุษย์ เกณฑ์เฉลี่ยนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามเพศ และวัยของมนุษย์ เป็นต้น ไม่มีเส้นขีดคั่นแน่นอนที่จะแบ่งความปกติ และความไม่ปกติ เพราะขาดมาตรการบางอย่าง เช่น ไม่สามารถหาเกณฑ์เฉลี่ยของความวิตกกังวลของมนุษย์ได้ว่าความวิตกกังวลในระดับใดจึงจะถือว่าเป็นปกติ หรือไม่ปกติ เกณฑ์เฉลี่ยของพฤติกรรมบางประเภทมิได้หมายความว่าถึงความมีสุขภาพจิตปกติ อาจจะหมายถึงรูปแบบของการปรับตัวชนิดใดชนิดหนึ่งก็ได้ ซึ่งเป็นการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์ในแง่สุขภาพจิต เช่น โดยปกติที่บุคคลใดมีความวิตกกังวล หรือเคร่งเครียดมาก มักจะมีการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความดันโลหิตสูง ระบบย่อยอาหารผิดปกติ ท้องผูก ท้องเสีย ปรากฏการณ์เช่นนี้เป็นสิ่งไม่พึงประสงค์ในแง่สุขภาพจิต

หลักเกณฑ์ทางมาตรฐานของสังคม (Social norm) การพิจารณาเกณฑ์ความปกติโดยถือมาตรฐานของสังคมเป็นหลักนั้น มักจะหมายถึง พฤติกรรมโดยรวม (Overall behavior) ของบุคคลในสังคมหนึ่งๆ แต่หลักเกณฑ์เหล่านี้ก็มีความคลาดเคลื่อนอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลในสังคมที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันย่อมมีมาตรฐานไม่เหมือนกันด้วย ซึ่งหมายความว่า คนปกติของแต่ละสังคมก็ย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นคนปกติจะต้องรู้จักเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการทางสังคม มิใช่การเปลี่ยนแปลงสังคมให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของตนเอง

สรุปได้ว่า การใช้เกณฑ์การประเมินด้านสุขภาพจิตจะใช้เกณฑ์ด้านสถิติ หรือเกณฑ์ประเมินมาตรฐานทางสังคมด้านใดเพียงด้านเดียวจะไม่เหมาะสม หรือไม่มีความยุติธรรมสำหรับบางคน ดังนั้นการประเมินผลจึงควรใช้การพิจารณาทั้งสองด้านควบคู่กันเสมอ

การประเมินพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต

การประเมินว่าพฤติกรรมใดที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตนั้น นับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะการที่จะระบุว่าพฤติกรรมใด ๆ นั้นเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตของเด็กที่มีความบกพร่องทาง

การได้ยิน ควรมีหลักในการตัดสินพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้วยความรอบคอบ เพื่อจะได้รับหาทางแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นๆ

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

1. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสมกับอายุของเด็ก หรือไม่
2. พฤติกรรมนั้นมีความถี่ของการเกิดมากน้อยเพียงใด
3. พฤติกรรมนั้นมีระดับความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน
4. พฤติกรรมที่กระทำออกมานั้นส่งผลต่อตัวเด็กมากน้อยแค่ไหน
5. พฤติกรรมนั้นต่อต้านการเปลี่ยนแปลงอย่างไร
6. เด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ หรือไม่

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2539 : 62) ได้บอกวิธีการประเมินพฤติกรรม (Method of behavioral assessment) ไว้ 2 ประเภทคือ

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

ตามที่กล่าวถึงวิธีการประเมินพฤติกรรมด้วยวิธีการต่าง ๆ นั้น จะต้องใช้การพิจารณาอย่างรอบคอบ และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นธรรม ด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม ตรงกับความเป็นจริง เด็กจึงจะได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิต

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. 2520 : 89) ได้ให้ข้อคิดไว้ดังนี้

“ทำอย่างไรจะให้คนของเรามีสุขภาพจิตแข็งแกร่งสู้ชีวิตได้ ไม่ใช่ตั้งต้นทำในวัยเด็กเท่านั้น ต้องตั้งต้นมาตั้งแต่เด็กเกิด คือ พ่อแม่ต้องเป็นพี่พินิจที่ดี ฉะนั้นการเลือกคู่ครองของคนหนุ่มสาว การครองชีวิตสมรส การวางแผนครอบครัว การดูแลระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอดให้ดี เป็นการวางรากฐานของสุขภาพจิตที่ดีให้กับเด็ก เพื่อให้เกิดมาด้วยร่างกายสมบูรณ์ไม่บกพร่อง หรือเป็นโรคภัย และเติบโตมาท่ามกลางสภาพแวดล้อม คือ ครอบครัวดี เป็นครอบครัวที่พร้อมจะเลี้ยงดูเด็กให้ได้ดีด้วย” ลักษณะของบ้าน หรือครอบครัวที่ดีมีผลต่อการเสริมสร้าง

สุขภาพจิตที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัว

การส่งเสริมสุขภาพจิตภายในครอบครัว

บรรยากาศแห่งความรัก และความเข้าใจอันดีร่วมกันภายในครอบครัว ย่อมทำให้เด็กเติบโตขึ้นพร้อมด้วยความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และมีความมั่นคงในจิตใจ การชมเชย เยียนตี หรือลงโทษมีแต่จะก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพจิต เด็กจะสะสมความรู้สึกขมขื่น เคียดแค้นไว้ในใจ และกลายเป็นคนมีจิตใจแข็งกระด้าง ยากที่จะรัก และเมตตาผู้อื่นบรรยากาศแห่งความเป็นประชาธิปไตย บิดามารดาควรให้สิทธิแก่เด็กภายในขอบเขตที่เหมาะสม และรู้จักเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของเด็ก การที่บิดามารดาไม่ก้าวล่วงสิทธิส่วนบุคคลของเด็กย่อมเป็นการสอนให้เด็กได้เรียนรู้ที่จะเคารพในสิทธิของผู้อื่น รวมทั้งรู้จักเคารพตนเองไปในตัว ซึ่งจะนำไปสู่คุณลักษณะที่ดีหลายอย่าง เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม ความสามัคคีกลมเกลียว ปราศจากความขัดแย้ง ในแต่ละครอบครัวย่อมมีความคิดเห็นแตกต่างกันเป็นธรรมดา

ถ้าเด็กทำผิดผู้ใหญ่ไม่ควรดูว่าเด็กด้วยความเกลียดชัง หรือแสดงความเกลียดชัง หรือแสดงความรังเกียจ แต่ควรชี้ให้เด็กเห็นความผิดด้วยการอธิบายเหตุผลให้เข้าใจในลักษณะนี้ถึงแม้เด็กจะถูกลงโทษ ก็จะไม่รู้สึกเคียดแค้นบิดามารดา แต่กลับจะรู้สึกสำนึกในความผิด การให้ความรู้เรื่องเพศ และปลูกฝังความรู้สึกที่ดีในเรื่องนี้ บิดามารดาที่ปรับตัวดีในด้านความสัมพันธ์ทางเพศ และมีความรู้ที่ตรงต่อชีวิตการครองเรือน ย่อมช่วยให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ได้ทีละเล็กละน้อย และค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ เช่น เมื่อเด็กถามคำถามเกี่ยวกับการเกิดของน้องเล็ก บิดามารดาควรตอบคำถามเด็กอย่างตรงไปตรงมาโดยไม่ปิดบัง และไม่ควรปลูกฝังความรู้สึกในแง่ที่ว่าเรื่องเพศเป็นสิ่งที่น่าละอาย และไม่ควรพูดถึงการฝึกความรับผิดชอบทีละน้อยตั้งแต่วัยเด็ก บิดามารดาควรเริ่มปลูกฝังความรับผิดชอบ ตั้งแต่ตอนที่เด็กเริ่มเรียนรู้ได้ โดยเริ่มจากการมอบหมายงานบ้านเล็กๆน้อยๆ ให้เด็กทำ และปล่อยให้เด็กรับผิดชอบด้วยตนเอง บิดามารดาที่เข้าใจย่อมจะฝึกให้เด็กรู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง โดยคอยช่วยแนะแนวทางให้บ้างการเปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ในจังหวะเวลาอันสมควร

ลักษณะสุดท้ายที่สำคัญยิ่งของครอบครัวที่ดี บิดามารดามักจะปฏิบัติได้ไม่ถนัดนัก เพราะเคยชินกับการให้คำแนะนำ การใช้อำนาจ หรือปกป้องดูแลเด็ก หรือเป็นเพราะบิดามารดาบางรายหวงแหน และอาลัยความสัมพันธ์อันสนิทแน่น จนเกินกว่าจะมอบความเป็นตัวของตัวเองให้แก่เด็กได้ บิดามารดาที่ฉลาดไม่ควรห่วงเหนียวเด็กไว้ หรือใช้อำนาจเด็ดขาด ซึ่งทำให้เด็กรู้สึกว่าตนไม่มีสิทธิที่จะทำอะไรแบบผู้ใหญ่ หรือยังเป็นลูกเล็กๆของบิดามารดาอยู่ตลอดเวลา บิดามารดาควรฝึกความเป็นผู้ใหญ่ให้เด็กทีละเล็กละน้อยโดยให้รู้จักตัดสินใจเอง เช่น ในการเลือกคบเพื่อน เลือกเสื้อผ้า เลือกวิชาเรียน โดยคอยดูแลช่วยเหลือแนะแนวทางให้ในทางที่ถูกต้อง และเหมาะสม บิดามารดาพึงระลึกเสมอว่าเด็กทุกคนแม้จะต้องการเป็นอิสระแต่ก็ยังต้องการความรัก และความช่วยเหลือ แต่ไม่ใช่ความหวงแหน หรือการปกป้องฟุ่มเฟือกแบบทารก หรือการใช้อำนาจควบคุมเด็ดขาดจากบิดามารดา

การส่งเสริมสุขภาพจิตภายในโรงเรียน

สถาบันอันนับถัดจากครอบครัว ได้แก่ โรงเรียนเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาล ระดับประถม ระดับมัธยม และอุดมศึกษา ซึ่งทุกคนจะต้องใช้ระยะเวลายาวนานในสถานศึกษาจากวัยเด็กจนถึงวัยรุ่น และเริ่มเข้าสู่วัยทำงาน ย่อมต้องพบกับปัญหาต่างๆ มากมายที่อาจก่อให้เกิดภาวะความเครียด หรือวิตกกังวล เช่น สัมพันธภาพอันตึงเครียดระหว่างครูกับนักเรียน นักเรียนกับเพื่อนๆ ความเครียดจากการเรียน การสอบ ฯลฯ โรงเรียนที่ดีควรคำนึงถึงพัฒนาการรอบตัวทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม โรงเรียนควรมีโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน ครูควรยึดหลักปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมการทำงานเป็นกลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างเด็กนักเรียนด้วยกัน การทำงานเป็นกลุ่มจะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ทักษะ และนิสัยที่ดีหลายประการ เช่น ความร่วมมือ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การรู้จักคำนึงถึงผู้อื่น ไม่เอาแต่ใจตัวเอง รวมทั้งนิสัยการทำงานที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมการสังคมของเด็ก ซึ่งช่วยให้เด็กมีเพื่อนฝูง และได้รับความรัก การยอมรับนับถือจากเพื่อนจะนำไปสู่ความมั่นคงทางด้านจิตใจ และรู้จักควบคุมตัวเองได้ไม่ว่าจะเป็นในด้านการรักษาสุขภาพอนามัย การทำงาน การใช้จ่าย ย่อมส่งเสริมให้เป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีระเบียบวินัย รู้จักขอบเขตที่ถูกที่ควร และสามารถควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกได้ด้วยดี

2. จัดการกับปัญหาพฤติกรรมด้วยความสุขุม และเฉลียวฉลาด ไม่ใช่อารมณ์แต่ใช้เหตุผล และมีความมั่นคงในหลักการ

การส่งเสริมสุขภาพจิตภายในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชนจะกระทำเฉพาะภายในครอบครัว และสถาบันการศึกษาเท่านั้นย่อมไม่เพียงพอ ควรจะได้ขยายขอบเขตในวงที่กว้างออก คือ ภายในชุมชน ซึ่งเป็นสถาบันใหญ่ทางสังคมที่ครอบคลุมทั้งบ้าน และโรงเรียน รวมทั้งสถาบันย่อยทางสังคมอื่นๆ อีกมากมาย เช่น ส่งเสริมให้ทุกคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมดูแลด้านความสะอาด และความปลอดภัยต่อคนในชุมชน

สรุปได้ว่า สุขภาพจิตที่ดี คือ จุดหมายสำคัญของชีวิต สุขภาพจิตที่ดีย่อมเกิดจากผลสำเร็จในการปรับตัว และการมีบุคลิกภาพที่ดี ความล้มเหลวในการปรับตัวย่อมนำไปสู่ปัญหายุ่งยาก และความผิดปกติทางอารมณ์ และจิตใจในลักษณะต่างๆ ดังนั้นจึงแนะแนวทางในการจัดสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้ออำนวยสุขภาพจิตที่ดีทั้งภายในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

ได้มีผู้ทรงคุณความรู้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดี ไว้ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2515 : 150-152) กล่าวไว้ดังนี้ เป็นผู้ที่มีรู้จัก และเข้าใจตนเองได้ดี อยู่เสมอ รู้จักควบคุมอารมณ์ไม่ตกเป็นทาสของอารมณ์ เช่น โกรธ กลัว อิจฉา ฯลฯ ยอมรับสภาพความขาดแคลน และขีดจำกัดของตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง ยอมรับความผิดหวังอย่าง ไม่สะทกสะท้าน สามารถรับได้ทั้งความผิดหวังและสำเร็จ รู้จักประมาณตน ประเมินความสามารถของตนเอง ไม่ดูถูก หรือยกย่องความสามารถของตนเองจนเกินความเป็นจริงเป็นผู้ที่รัก และเข้าใจผู้อื่นได้ดี เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้ความสนใจรักใคร่แก่ผู้อื่น มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนอย่างราบรื่นชื่นสุข และมั่นคง สามารถเป็นได้ทั้งผู้นำ และผู้ตามที่ดี มีความรับผิดชอบต่อเพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของ หมู่คณะ และสังคมทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีไม่ยกตนข่มท่านมีน้ำใจ เสียสละ ให้ความช่วยเหลือ บุคคลอื่น ไม่เอาเปรียบผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ใจกว้าง ยอมรับฟังการติชมจากคนอื่น รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับปัญหา และความเป็นจริงแห่งชีวิต ได้ดี สามารถตัดสินใจในปัญหาต่างๆ ได้อย่างฉลาดมีเหตุผลยับยั้งชั่งใจ ปราศจากความลังเล หรือ เสียใจในภายหลัง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ทุกสถานการณ์ และปรับสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น มีความรับผิดชอบต่อปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาชีวิตได้ด้วยความไม่ประมาท ปราศจากความวิตกกังวล ไม่ประหม่า และไม่หวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถใช้พลังงานที่มีอยู่อย่างเต็มที่ให้เกิดประโยชน์ มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ พอใจ ชื่นชม ยินดีต่อการกระทำที่ตนกำลังทำอยู่ มีความมานะพยายาม พากเพียร

กรมการแพทย์ (2529 : 1) ได้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

ไม่มีโรคทางร่างกาย และจิตใจสามารถสร้างความสัมพันธ์ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้หรือสามารถทำประโยชน์ แก่ตนเอง และแก่ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน สามารถปรับจิตใจให้พอใจ และมั่นคงได้ เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

กรมสุขภาพจิต (2538 : 3) ได้ให้ความหมายของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไว้ดังนี้

เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลรู้จักหน้าที่ และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และสังคม มีระบบระเบียบในการคิด และยึดมั่นในคุณธรรมรับฟัง และสนใจผู้อื่น มีโลกทัศน์ กว้างมีความสามารถแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมรู้จักสำรวจ ทำความเข้าใจตนเอง และยอมรับ ตนเอง การแสดงออกของอารมณ์เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์สามารถปรับตัวกับ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเพียงพอมีความยืดหยุ่นมั่นคงมีขอบเขต และมีมนุษยสัมพันธ์ (ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ) ยอมรับความเป็นจริงที่มีอยู่ (มีทั้งบวก และลบ อย่าง สมดุล) สามารถจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายได้อย่างเหมาะสม

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการปรับตัว

การที่บุคคลทุกคนจะดำเนินชีวิตของตนให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และเป็นสุข การปรับตัวที่ดี อย่างถูกต้องเหมาะสมตามจารีตประเพณีนิยม สิ่งแวดล้อม เพื่อความสอดคล้องกับคนส่วนใหญ่ให้เป็นที่ยอมรับของคนร่วมสังคมเป็นสิ่งสำคัญ มีความพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ จะช่วยให้สามารถพัฒนาศักยภาพแห่งตนในอันที่จะเอาชนะต่อปัญหา และอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต ให้ผ่านพ้นไปด้วยดี ได้มีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้หลายลักษณะ ดังต่อไปนี้

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524 : 180) ได้กล่าวว่า กระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาด้านสังคม และปัญหาความต้องการ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เพื่อให้สามารถอยู่ในสังคม หรือสภาพแวดล้อมนั้นได้ (2524 : 180)

สถิต วงศ์สวรรค์ (2525 : 291) ได้กล่าวไว้ว่า การปรับตัวเป็นวิถีชีวิตของคนทั่วไปทุกคนต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา การดำเนินชีวิตประจำวันย่อมประสบปัญหา และต้องแก้ปัญหาจึงต้องหาทางผ่อนคลายอารมณ์ด้วยวิธีหนึ่งๆ ต้องมีการปรับตัวปรับใจ คนที่ปรับตัวเก่งก็จะมีสุขภาพจิตดี คนที่มีสุขภาพจิตดีย่อมปรับตัวได้ดี คนเราแต่ละคนย่อมมีลักษณะประจำตัวแตกต่างกัน บางคนอดทนต่อบางสิ่งไม่ได้ต่างคนต่างมีปฏิกิริยาต่อสภาพที่คับข้องใจต่างกัน

สุรางค์ จันทรเฒ (2527 : 84) กล่าวว่า การปรับตัวหมายถึง การที่บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงความมุ่งหมายตามสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยได้ทำในสิ่งที่ตนต้องการ ความตึงเครียดต่างๆย่อมผ่อนคลายไป

อภิวันท์ วงศ์ข้าหลวง (2529 : 29) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง การรับรู้ปัญหาของคนในระดับปกติ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ สังคม เพื่อน ครอบครัว การเงิน และอนาคต รวมถึงการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลากรประจำการด้วย

ดารณี ประคองศิลป์ (2530 : 24) ให้ความหมายว่าการปรับตัว หมายถึง การรับรู้ของบุคคลในระดับปกติจากจิตสำนึกเกี่ยวกับอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม

นิภา นิธยาน (2530 : 160) ได้กล่าวถึงลักษณะอาการ ความยุ่งยากในการปรับตัว ไม่ว่าจะเป็นน้อยเพียงใดก็ตาม ส่วนมากจะปรากฏอาการในลักษณะดังนี้

1. อาการเคร่งเครียด
2. อาการเจ็บป่วยทางกาย
3. พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานสังคม
4. ความหย่อนสมรรถภาพในการดำเนินชีวิต

สุภาพรรณ ไครตจรัส (2531 : 297) กล่าวว่า ความพยายามที่จะแก้ไขผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ แสวงหาวิถีทางที่จะตอบสนองความต้องการของตน ไม่ว่าจะเป็นความต้องการทางกาย หรือทางจิต เรียกว่า การปรับตัว

สิริชัย ประทีปฉาย (2533 : 177) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง การที่บุคคลพยายามหาวิธีต่างๆ เพื่อจัดความไม่สบายใจของตนให้หมดไป เมื่อบุคคลมีความต้องการก็ย่อมจะต้องต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 50) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง การปรับกาย และใจให้อยู่ในสังคม ในสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเป็นสุข

อัมพร โอตระกูล (2540 : 112) การปรับตัวของวัยรุ่นอายุ 12 – 20 ปี เป็นวัยที่มีความแตกต่างจากวัยเด็ก กล่าวคือ ในช่วงวัยเด็กเป็นช่วงวัยที่ราบเรียบ ไม่โลดโผน แต่วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (2540 : 112) ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ ระยะเวลาเกี่ยวของความเป็นเด็กต่อเนื่องความเป็นผู้ใหญ่ หากผ่านช่วงวัยนี้ไปได้ ย่อมเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้ดี แต่ในทางตรงกันข้าม วัยนี้เป็นวัยที่ประสบความยุ่งยากมาก นักวิชาการ อีริคสัน เรียกว่าเป็นวัย “วิกฤต” (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540 : 32 ; อ้างอิงจาก Erikson. 1968 : *Identity , Youth and Crisis* : unpage) แสดงทัศนะว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสับสนทางจิตใจมากที่สุดกว่าวัยอื่นๆ วัยรุ่นโดยปกติเป็นช่วงที่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา เป็นวัยที่ต้องการหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ซึ่งอาจเป็นเหตุที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตัววัยรุ่น การคบเพื่อนไม่ดี อาจถูกชักจูงไปในทางเลื่อม เป็นสาเหตุให้เยาวชนกระทำความผิดส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต

หลักการปรับตัวที่ดี การที่บุคคลจะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ดีนั้นพึงยึดหลัก

3 ประการ คือ

1. หลักแห่งความจริง บุคคลควรจะปรับตัวโดยยึดหลักแห่งความจริง หรือความเป็นไปได้ของตนเอง และความเป็นไปได้ของสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ ฐานะการเงิน ความพร้อมอื่นๆ มีเหตุผลก่อนที่จะตัดสินใจกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด โดยต้องคิดเสมอว่าเป็นทางที่เป็นไปได้จริงๆ จึงลงมือกระทำ เข้าใจถึงศักยภาพของร่างกายตนเองที่มีข้อจำกัดในเรื่องของความพร้อมหรือความพร้อมทางการได้ยื่น

2. หลักแห่งความกล้า บุคคลจะต้องมีจิตใจที่กล้าหาญเพียงพอ พร้อมทั้งจะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่หวั่นไหว กล้าเสี่ยง ไม่กลัวความยากลำบากที่เกิดขึ้น

3. หลักแห่งการยอมรับตนเอง บุคคลต้องยอมรับสภาพแห่งความเป็นจริงของตนเอง รู้จักตนเองดีพอทั้งด้านความสามารถ ความต้องการ จุดอ่อนของตนเมื่อรู้แล้วควรจะได้รู้จักประมาณตนว่าควรจะทำเนิการอย่างไรจึงจะดีที่สุด

ทินดอล (Tindall. 1959 : 79) กล่าวถึง ลักษณะการปรับตัวที่ดี ไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. รักษาไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของบุคลิกภาพ คือ สามารถผสมผสานความต้องการของตนกับพฤติกรรมที่แสดงออกให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมได้

2. พฤติกรรมที่แสดงออกต้องเป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคม
3. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่เป็นจริงได้
4. มีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต
5. มีวุฒิภาวะที่เหมาะสม
6. สามารถควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และสังคมได้
7. มองสังคมในทัศนคติที่ดี และช่วยเหลือสังคมเสมอ

ลักษณะของการปรับตัวที่ดี

ได้มีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวที่ดี และเหมาะสม ไว้หลายลักษณะ ดังนี้

ทอร์ฟ และคนอื่นๆ (อรพินทร์ ชูชม และ อัจฉรา สุขารมณ์. 2532 : 8 – 9 ; อ้างอิงจาก Thorpe and others. *Child psychology and development*. 1959 : P. 3 – 5) โดยแบ่งลักษณะของการปรับตัวดีไว้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การปรับตัวเอง หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ที่บุคคลมีต่อตนเอง ประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

- 1.1 ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง การที่บุคคลจะทำอะไรได้ด้วยตนเองโดยไม่พึ่งผู้อื่น มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง
- 1.2 การมองเห็นคุณค่าของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และบุคคลอื่นเชื่อในความสามารถของเขา ทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าพอใจ และเชื่อมั่นในความสามารถ ในความมีเหตุมีผลของตนเอง
- 1.3 ความรู้สึกเป็นอิสระของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลพอใจในอิสระภาพ ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล ได้ตัดสินใจในการกระทำ และวางแผนชีวิตของตนเอง รวมทั้งมีเสรีภาพในการคบเพื่อน และการใช้จ่าย
- 1.4 ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หมายถึง การได้รับความอบอุ่นในครอบครัว ในกลุ่มเพื่อนฝูง ทำให้มีความรัก และภูมิใจในบ้าน โรงเรียน เป็นต้น
- 1.5 ความรู้สึกไม่มีแนวโน้มในการถอยหนี หมายถึง สามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่ประสบต่อตนเอง
- 1.6 ความรู้สึกไม่มีอาการทางประสาท หมายถึง ไม่มีความวิตกกังวลเกินกว่าความเป็นจริง ไม่กลัวต่อสิ่งต่างๆ อย่างไม่เหตุผล เป็นต้น

2. การปรับตัวทางสังคม หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่มีต่อบุคคลอื่น ประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

- 1.1 ปทัสถานทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีความเคารพสิทธิของผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าส่วนตน บุคคลประเภทนี้จะเข้าใจความถูกต้องของสังคม
- 1.2 ทักษะทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ดี

ทั้งกับเพื่อน และคนแปลกหน้า เป็นที่ชื่นชอบของผู้อื่น มีความสนใจปัญหาต่างๆ และกิจกรรมต่างๆ

2.3 แนวโน้มทางสังคมที่ถูกต้อง หมายถึง มีการแสดงออกที่เหมาะสมตามกาลเทศะ จารีตประเพณี กฎเกณฑ์ของสังคม

2.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าจะได้รับความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย และมีความมั่นใจในตนเอง ในความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว

2.5 ความสัมพันธ์ในโรงเรียน หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากครู มีความสุขในการอยู่ร่วมกันกับเพื่อนๆ รู้สึกว่างานในโรงเรียนเหมาะสมกับความสนใจ และวุฒิภาวะของตนเอง

2.6 ความสัมพันธ์กับชุมชน หมายถึง การที่บุคคลเข้าร่วมกับเพื่อนบ้าน ได้อย่างมีความสุข มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชุมชนของตนเอง เข้าสมาคมกับคนแปลกหน้าได้มีความพอใจในกฎเกณฑ์ และสวัสดิภาพของชุมชน

ลักษณะของการปรับตัวที่ไม่ดี

ได้มีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวที่ไม่ดีไว้หลายลักษณะ ดังนี้

คาแพลน (Kaplan. 1959 : p 27) แบ่งได้เป็น 6 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. พวกที่ชอบกระพริบตาบ่อยๆ เลียริมฝีปาก ดึงผม กัดเล็บ กระดิกขา หรือ ปัสสาวะบ่อยๆ ลักษณะแบบนี้เกิดจากมีความวิตกกังวล
2. พวกที่หมกมุ่นอยู่กับความเศร้าโศกเสียใจ ตื่นเต้นจนเกินไป ไม่มีความรับผิดชอบต่องาน ลักษณะแบบนี้เกิดจากการเป็นผู้ที่มีอารมณ์รุนแรงจนเกินไป
3. พวกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำงานคนเดียวไม่ได้ มีความหวาดระแวง มีความสงสัยตลอดเวลา ขาดเหตุผล ตัดสินใจเองไม่ได้ รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ และมีปมด้อย พฤติกรรมเหล่านี้ เกิดจากขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์
4. พวกที่ชอบแสดงอาการก้าวร้าวต่อผู้อื่น คำหยาบคาย พูดจาแบบขวานผ่าซาก พวกนี้มีความรู้สึกที่ตนเองมีความสามารถเหนือกว่าผู้อื่น
5. พวกที่พูดจาหยวนท่าย ไม่สุภาพ ชอบรังแกผู้อื่น และทารุณสัตว์ ชอบขัดขืนคำสั่งตลอดจนชอบต่อต้านระเบียบวินัย ลักษณะเช่นนี้เกิดจากการต่อต้านสังคม
6. พวกที่เจ็บป่วยโดยขาดเหตุผล กินจุ หิวบ่อย บางครั้งมีอาการคลื่นไส้อาเจียน และอุจจาระไม่เป็นเวลา พวกเหล่านี้มีสาเหตุเกิดจากจิตใจได้รับความกระทบกระเทือน

กลไกการปรับตัวตามหลักจิตวิทยา แบ่งได้เป็น 9 ลักษณะมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เกี่ยวกับการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายที่ส่งผลมาจากกลไกการปรับตัว ระบบหายใจ เช่น อาการเหนื่อยหอบ ระบบย่อยอาหาร เช่น ท้องเสีย ท้องอืด และระบบอื่นๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ความเจ็บปวด และติ่งเครียดของกล้ามเนื้อ เป็นลมวิงเวียนอยู่บ่อยๆ

2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive) เป็นการที่บุคคลต้องการจะกระทำซ้ำๆ แสดงให้เห็นถึงการกระทำ ความรู้สึก และความคิดแยกจากกัน ไม่เป็นไปในแนวเดียวกัน คนส่วนมากจะแสดงกริยาแบบนี้อยู่บ้างถือว่าเป็นเรื่องปกติ แต่บุคคลที่มีปัญหาการปรับตัวจะแสดงอารมณ์รุนแรงออกมาเมื่อการกระทำซ้ำๆนั้นถูกขัดขวาง การกระทบดาถี่ย่อมเกิดจากความต้องการที่จะดูสิ่งที่จะต้องห้าม แต่เกิดความขัดแย้งในใจว่าการดูนั้นไม่ดี เป็นต้น

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity) เป็นความรู้สึกบกพร่อง หรือรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ลดคุณค่าตนเอง อึดอัด และไม่สบายใจเมื่อต้องติดต่อกับคนอื่น หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง และคิดว่าการติดต่อกับคนอื่นจะไม่เป็นผลดี เช่น รู้สึกตำหนิตนเองในเรื่องต่างๆ

4. ซึมเศร้า (Depression) มีอารมณ์เศร้าหมอง หมดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีพลัง ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดฆ่าตัวตาย เช่น รู้สึกสิ้นหวังในอนาคต

5. วิตกกังวล (Anxiety) มีความกระวนกระวายใจ นั่งไม่ติด กลัว ประหม่า และติ่งเครียด อาจมีอาการทางกายร่วมด้วย คือ มือสั่น ใจสั่น ตกใจง่าย

6. ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) มีอารมณ์ ความคิด หรือการกระทำแบบโกรธแค้น รวมทั้งการก้าวร้าวทำลาย ความรู้สึกได้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เช่น รู้สึกโกรธ และหงุดหงิดง่าย

7. กลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia) กลัวเฉพาะที่ คน สัตว์ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่างๆ แบบไม่มีเหตุผล และเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น เช่น รู้สึกกลัวที่โล่ง หรือถนน กลัวตุ๊กตา

8. หวาดระแวง (Paranoid Ideation) โทษความผิดให้ผู้อื่น ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ระแวงสงสัย เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสียการควบคุมตนเอง มีความทะเยอทะยานสูง เช่น รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น

9. โรควิต (Psychoticism) การถดถอย แยกตนเองคิดว่าถูกควบคุมความคิดจากภายนอก เช่น มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของนักเรียน

การปรับตัวที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตมากที่สุด ได้แก่ การยอมจำนนพ่ายแพ้หลบหนีสังคม เพื่อฝัน ในที่สุดกลายเป็นคนเศร้าซึม (Depressive) ยากที่จะแก้ไข และก็ไม่ค่อยมีคนนึกถึงด้วยกลายเป็นบุคคลที่ถูกทอดทิ้งอย่างน่าสงสาร นักเข้าก็กลายเป็นโรคประสาท โรควิตกลายเป็นภาวะต่อสังคม หรือในบางรายก็อาจก่อเหตุร้ายแรงเป็นภัยต่อสังคมได้

สรุปได้ว่า การปรับตัว เกิดขึ้นจากความจริงที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และสามารถใช่วิธีการต่างๆในการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการนั้นๆ ในสภาวะแวดล้อมที่ปกติ หรือมีอุปสรรคขัดขวางต่างๆกันไป

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาประเทศ เด็กจะเจริญเติบโตเป็นพลเมืองดีได้ย่อมเกิดจากการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้อง และเหมาะสมเป็นองค์ประกอบสำคัญ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้มีพลเมืองดีได้ คือ ผู้อบรมเลี้ยงดู ซึ่งอาจจะเป็น บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือคนอื่นๆ บุคคลดังกล่าวจะต้องมีสุขภาพจิตดีพอที่พร้อมจะถ่ายทอดความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ดูแล เกื้อหนุน ความอ่อนโยน ความมีเหตุผล ตลอดจนเป็นแบบฉบับอันดีงามที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมนั้นๆ ให้แก่บุตรและธิดา

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2521 : 6) ให้ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูไว้

4 ประการ คือ

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน หมายถึง การที่บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตร โดยแสดงความรักใคร่ เอาใจใส่ทุกข์สุขของเด็กมาก การอบรมแบบนี้เป็นการให้ในสิ่งที่เด็กต้องการ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้ เด็กจะให้ความสำคัญต่อบิดามารดา ยอมรับการอบรมสั่งสอนต่างๆ

2. การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล หมายถึง บิดามารดาอธิบายเหตุผลแก่เด็ก ในขณะที่ยส่งเสริม หรือขัดขวางการกระทำของลูก มีการให้รางวัล และลงโทษอย่างเหมาะสม กับการกระทำของลูกมากกว่าปฏิบัติต่อลูกตามอารมณ์ ช่วยให้ลูกรู้สึกว่าควรกระทำ หรือไม่ควรกระทำ

3. การอบรมเลี้ยงดูลงโทษทางกาย หรือทางจิต หมายถึง บิดามารดาใช้วิธีลงโทษทางกาย หรือทางจิตกับเด็ก การลงโทษทางกายจะเป็นวิธีปรับพฤติกรรมที่บิดามารดาใช้อย่างจงใจ ใช่มาก หรือน้อยกว่าการให้รางวัล การลงโทษทางกายมีประโยชน์น้อย ยับยั้งพฤติกรรมได้ชั่วคราว ทำให้เด็กก้าวร้าวชอบรังแก ช่มเหงผู้อื่นแฉ่ ส่วนการลงโทษทางจิต จะช่วยเสริมจริยธรรมของเด็ก

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม หมายถึง การออกคำสั่งให้เด็กทำตามแล้ว ผู้ใหญ่คอยตรวจตราอย่างใกล้ชิด ว่าทำตามต้องการหรือไม่ ถ้าไม่ทำตามจะลงโทษเด็ก ถ้าควบคุมน้อยลงโดยปล่อยให้เด็กรู้จักคิด และตัดสินใจเองว่าควรทำหรือไม่ เปิดโอกาสให้เด็กเป็นตัวของตัวเองบ่อยครั้ง ไม่ยุ่งกับเด็กมากนัก ถ้าควบคุมน้อยจะเป็นการรักสนับสนุน

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 45) ได้กล่าวถึง การอบรมเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อ สุขภาพจิตของนักเรียน แบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตาธิปไตย(Authoritarian)หรือเรียกว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง คอยควบคุมออกคำสั่งให้บุตรปฏิบัติตาม ทำให้เด็กมีความรู้สึกว่าเขาเองไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควร ต้องอยู่ในระเบียบวินัยที่พ่อแม่ กำหนดไว้ หรือถูกควบคุมไม่ให้ได้รับความสะดวกในการกระทำตามต้องการ การอบรมเลี้ยงดูแบบนี้มีทั้งข้อดี และข้อเสีย คือ

ข้อดี ทำให้เด็กมีความอ่อนน้อม ไม่ฝ่าฝืนกฎระเบียบมีความเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่

ข้อเสีย ทำให้เด็กขาดสัมพันธภาพใกล้ชิดกับพ่อแม่ ขาดความอบอุ่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง มีลักษณะพึ่งผู้อื่น (Dependency)

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

2.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย หรือทอดทิ้งบุตร (Rejection) หมายถึง การที่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองไม่สนใจอบรมเลี้ยงดูบุตร ปล่อยให้เด็กทำตามอำเภอใจ ไม่มีคนคอยแนะแนวทางที่ถูกต้อง และเหมาะสม ทำให้เด็กเป็นคนก้าวร้าว ชอบทะเลาะเบาะแว้ง ไม่เชื่อฟังผู้ใด มีอารมณ์ไม่มั่นคง เด็กมักแสดงอาการเรียกร้องความสนใจ (Call for attention) จากผู้อื่นอยู่เสมอ เพราะเด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ความสนใจจากพ่อแม่

2.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบทนุถนอมมากเกินไป (Over- protection) หมายถึง การที่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองจะคอยปกป้องดูแลบุตรคล้ายๆกับว่าบุตรนั้นเป็นเด็กอยู่ตลอดเวลา จะทนุถนอมราวกับไข่ในหินจะคอยให้ความช่วยเหลือ หรือแนะนำ หรือทำให้เองจนเด็กไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ เด็กจะมีลักษณะเอาแต่ใจตัวขัดใจไม่ได้ ไม่มีความคิดริเริ่ม คอยพึ่งผู้อื่นอยู่เสมอ แก้ปัญหาหรือทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democracy) หมายถึง การที่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองอบรมเลี้ยงดูด้วยการใช้เหตุผล และผลให้บุตรมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบในภาระกิจต่างๆ ของครอบครัว สามารถที่จะแสดงความสามารถของตนได้เต็มที่ในทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับกาลเทศะ และเหตุผล ทำให้เด็กมีความคิดริเริ่ม มีความรับผิดชอบ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีลักษณะตนเป็นที่พึ่งแห่งตนได้ (Independency)

การอบรมเลี้ยงดูนอกจากจะสะท้อนให้เห็นพัฒนาการความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่างๆ ของเด็กแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นกระบวนการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยของเด็ก เช่น เด็กที่ยังไม่เข้าใจภาษาพูดได้ดีพอ พ่อแม่จะอบรมสั่งสอนให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องด้วยการดูตัวแบบ แล้วควบคุมการกระทำนั้นด้วยการให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ หรือการลงโทษ เมื่อเด็กเติบโตสามารถเข้าใจ และเรียนรู้สัญลักษณ์ต่างๆ ได้ ตลอดจนสามารถคาดหวัง ผลการกระทำของตนได้ พ่อแม่จะใช้คำพูดสั่งสอน และให้ดูแบบอย่างที่ดี โดยเด็กใช้การสังเกตพฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรมจากคนรอบข้าง เด็กจะจดจำพฤติกรรมเหล่านั้นตลอด

เวลา ไม่ว่าจะเป็นคำพูด กิริยาท่าทาง หรือแม้แต่ทัศนคติ ความคาดหวังของพ่อแม่ การสังเกตสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้เด็กเข้าใจแบบแผนของพฤติกรรมที่มีความหมายสำหรับเขามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ (Social learning theory) ของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) กล่าวว่า พฤติกรรมมนุษย์ องค์ประกอบภายในตัวมนุษย์เอง และสิ่งแวดล้อมต่างก็มีอิทธิพลต่อกัน และกันในลักษณะที่แต่ละองค์ประกอบต้องสัมพันธ์กันอย่างถ้อยที่ถ้อยอาศัยกัน หมายความว่า ในบางครั้งสิ่งแวดล้อมจะมีส่วนในการทำให้เกิดพฤติกรรมได้มากกว่า องค์ประกอบภายในตัวบุคคล บางคราวองค์ประกอบภายในตัวบุคคลก็อาจจะจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์มากกว่าสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์เช่นนี้อยู่ในลักษณะพึ่งพาอาศัยกัน (ณรงค์ เส็งประชา : 121) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ

แบนดูรา และแมคโดนัลด์ (Bandura & Mc Donald , 1963 : 84-90) พบว่า ความรับผิดชอบ และความรู้สึกนึกคิดด้านศีลธรรมสามารถแก้ไขปรับปรุงได้โดยให้แบบอย่างทางสังคม (Social Model) ที่เหมาะสม นอกจากนี้เมื่อเด็กเติบโต และเข้าใจภาษาดีขึ้น และมีพฤติกรรมซับซ้อนขึ้น ผู้ใหญ่จะใช้วิธีอบรมเลี้ยงดูโดยการอ้างขนบธรรมเนียมประเพณี กฎเกณฑ์ของสังคมมาเป็นข้อบังคับ

การอบรมเลี้ยงดูเด็กปกติให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ นั้นนับว่าเป็นการยากพอสมควรอยู่แล้ว เมื่อต้องมาให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินก็นับว่าเป็นความยากยิ่งขึ้นไปอีก ด้วยเด็กเหล่านี้มีความรู้สึกกว่าความพิการของตนนั้นเป็นปมด้อย ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน

วรรณิ ลิ้มอักษร (2524 : 25 , 304) กล่าวถึงสาเหตุของการมีสุขภาพจิตเสื่อมโดย ให้ความสำคัญของสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ซึ่งรวมถึงการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพของบุคคลในบ้าน สภาพแวดล้อมในโรงเรียน และสภาพแวดล้อมทางสังคม

รจนา ทรรทรานนท์ และคนอื่นๆ (2526 : 87 - 91) ได้กล่าวถึงลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินไว้ว่า ความบกพร่องทางการได้ยินย่อมมีผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ และจิตใจ เช่นเดียวกับพัฒนาการด้านอื่นๆ เช่น พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการด้านการพูด ฯลฯ ผลของหูพิการที่มีต่ออารมณ์ และจิตใจของเด็ก ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงอายุที่เด็กปกติ สามารถพูดแสดงความรู้สึกนึกคิด และความต้องการได้แล้ว แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยการเรียนรู้แบบพ่อแม่ และสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ตัวเด็กเองยังอยู่ในวัยทารก การพัฒนาของอารมณ์ และจิตใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินขึ้นอยู่กับการรับรู้ และทัศนคติของพ่อแม่ต่อตัวเด็ก ความรู้สึก และอารมณ์ของพ่อแม่ไม่ว่าจะเป็นความเสียใจ ผิดหวัง วิตกกังวล รำคาญ สงสาร หรือความรู้สึกไม่แน่ใจว่าลูกพิการจริงหรือไม่ ล้วนแต่ถ่ายทอดไปสู่ลูกได้จากสีหน้าท่าทาง อากัปกิริยาที่พ่อแม่แสดงต่อเด็ก ตลอดจนวิธีการเลี้ยงดูลูก

เกียร์ฮาร์ท และคนอื่นๆ (เทียมใจ พิมพ์ครั้งที่ 2541 : 9 ; อ้างอิงจาก Gearheart and others. 1996 : 367) ได้ให้ความหมายของเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรม ไว้ดังนี้

1. มีความบกพร่องทางพฤติกรรมพอ ๆ กับมีปัญหาทางด้านอารมณ์
2. การตอบสนองของพฤติกรรม และอารมณ์แตกต่าง หรือไม่เหมาะสมกับอายุ , วัฒนธรรม หรือมาตรฐานของศีลธรรม ความล้าหลังทางวิชาการ , สังคม , กิจการงาน หรือการแสดงออก การตอบสนองในบางครั้ง มีผลมาจากเหตุการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่ตึงเครียด ไม่เหมาะสม
3. มีปัญหาที่ถาวร และเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่อยู่ในโรงเรียน
4. มีความบกพร่องที่ต่อเนื่อง ยาวนาน แม้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว
5. ปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ อาจจะทำให้ขาดความสามารถอย่างอื่นด้วย
6. ความบกพร่องที่สัมพันธ์กันของอารมณ์ และพฤติกรรมทำให้เป็นโรคจิต กังวล

ใจ มีผลต่อความประพฤติ หรือการแก้ปัญหา

เมื่ออายุมากขึ้น เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินก็ยังมีปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ และจิตใจซับซ้อนมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยเรียนเด็กต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพของโรงเรียน เช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่พูดได้และเรียนร่วมกับเด็กปกติต้องพยายามพูดสื่อความหมายให้ได้ โดยไม่ใช้ภาษามือ เพราะไม่มีคนอื่นใช้กัน เด็กจะถูกมองว่าเป็นคนประหลาด ในขณะที่ด้วยกันเด็กรู้ว่า เด็กปกติทั้งด้านการเข้าใจ และการใช้ภาษา ตลอดจนด้านวิชาการ ส่วนเด็กที่พูดไม่ได้ และเรียนด้วยวิธีใช้ภาษามือ ก็เสมือนถูกฝึกให้ยอมรับว่าตัวเองผิดปกติไม่เหมือนคนอื่น ดังนั้น เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จึงอาจมีปัญหาทางอารมณ์ และจิตใจที่เกี่ยวกับความคิดคำนึงเกี่ยวกับตัวเองเพิ่มขึ้น จากปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่

ผดุง อารยะวิญญู (2528 : 15 - 18) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรม ไว้ดังนี้

1. สภาพทางครอบครัว การดูแลเอาใจใส่ การอบรมเลี้ยงดู และแบบอย่างของสมาชิกในครอบครัว หรือสภาพทางบ้านที่ไม่สมบูรณ์
2. สภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม สังคมที่อยู่ในเมืองมีสิ่งยั่วยุมากมาย และสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี อาจจะชักจูงให้เด็กที่มีพฤติกรรมไปในทางที่ไม่ถูกไม่ควร

ความต้องการของบุคคล คือความต้องการของมนุษย์ เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ นอกจากนี้มนุษย์ยังต้องการความรัก การยอมรับในสังคม การมีหน้ามีตาเป็นที่นับถือของคนทั่วไป สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมได้

อรอนงค์ เย็นอุทก (2538 : 11) ได้สรุปสาเหตุของความบกพร่องทางอารมณ์ และ พฤติกรรมของเด็กที่สำคัญมาจากปัจจัย 4 ประการ คือ ความไม่สามารถทางร่างกาย และโรค ภัยไข้เจ็บ ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น อิทธิพลจากวัฒนธรรมที่ไม่สร้างสรรค์ และ ประสบการณ์ที่ได้รับจากโรงเรียนที่เด็กไม่พอใจ

สรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ถ้าไม่ถูกต้องเหมาะสม อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และการปรับตัวของ เด็กเหล่านี้ในการอยู่ร่วมกับคนอื่นๆในสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 195 -196) กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับ นักเรียน ไว้ดังนี้

1. องค์ประกอบส่วนบุคคลของนักเรียน ได้แก่ สภาพร่างกาย และพัฒนาการระดับ เชาวน์ปัญญา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความสนใจ เพศ ฐานะด้านสังคม และเศรษฐกิจ ฯลฯ องค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ ล้วนมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

2. ความแตกต่างระหว่างนักเรียนแต่ละคน ถ้านักเรียนในชั้นมีความแตกต่างกัน มาก ย่อมก่อให้เกิดปัญหาแก่ครูในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการตอบสนองความ ต้องการให้เด็กทุกคนได้ทั่วถึง ฯลฯ หากครูไม่สามารถจัดประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีความหมายให้แก่เด็กได้ทั่วถึงทุกคนได้ ปัญหาต่างๆ อาจเกิดตามมา เช่น ปัญหาการแข่งขัน เพื่อเอาชนะ ฯลฯ หากปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น อาจกระทบกระเทือนจิตใจของนักเรียนบางคน เช่น ทำให้นักเรียนเกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล ถอยหนี หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว ฯลฯ พฤติกรรม ต่างๆ เหล่านี้ ล้วนมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

3. จำนวนนักเรียนในชั้นเรียน จำนวนนักเรียนในชั้นเรียนมีมากเกินไป ทำให้ครูไม่สามารถดูแลนักเรียนได้ทั่วถึง ครูไม่มีโอกาสได้รู้จักเด็ก และให้ความสนใจเพื่อพัฒนาเด็กได้ทั่ว ถึงทุกคน นอกจากนี้ นักเรียนบางคนอาจจะไม่เคยได้รับความสนใจจากครูเลย ฯลฯ ดังนั้น หาก นักเรียนในชั้นเรียนมีมากเกินไปจะไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิตของนักเรียน และของครู

4. วินัย วินัยเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การมีวินัยเป็นสิ่งดีงาม ถ้าครูใช้วินัยไม่ ถูกกาลเทศะ จะทำให้นักเรียนมีปัญาสุขภาพจิตได้

5. สภาพแวดล้อมในชั้นเรียน และในโรงเรียน ชั้นเรียนใด โรงเรียนใดมีนักเรียน มากเกินไป สถานที่คับแคบแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ฯลฯ ล้วนมีผลต่อสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิตของนักเรียน

6. ครู ครูเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรง ปัญหา สุขภาพจิตของนักเรียนที่อาจเกิดจาก

- 6.1 ครูสอนไม่ดี มีความรู้ไม่พอ ทำให้นักเรียนประสบความล้มเหลว
- ด้านการเรียน
- 6.2 นักเรียนได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม และไม่ได้รับความเห็นใจจาก
- ครู
- 6.3 ห้องเรียนมีจำนวนนักเรียนมากเกินไป ทำให้ครูดูแลไม่ทั่วถึง
- 6.4 หลักสูตรบังคับให้เรียนเหมือนกัน ไม่มีวิชาเลือกตามความถนัดอย่าง
- เพียงพอ
- 6.5 นักเรียนไม่มีโอกาสพักย่อยหย่อนใจ เรียนเครียดเกินไป การบ้านมาก
- 6.6 ครูปล่อยให้ให้นักเรียนขาดเรียนบ่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ และไม่ติดต่อผู้
- ปกครอง
- 6.7 ครูมีอารมณ์ แยกเรื่องส่วนตัวกับการสอน การทำงานในหน้าที่ไม่ได้
- 6.8 ครูประพฤติไม่เหมาะสม ทำให้นักเรียน และผู้ปกครองขาดความนับถือ
- 6.9 ครูไม่สนใจศึกษาติดตามเด็กเป็นรายบุคคล เพียงแต่สอนตามหน้าที่
- และเวลาที่กำหนดเท่านั้น

คาแพลน (Kaplan. 1959 : 53) กล่าวว่า ครูต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้เด็กรู้สึกเป็นกันเอง และปรับตัวเข้ากับครูได้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพจิตของเด็กด้วย นอกจากนี้ครูยังจะต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่น มีจิตใจอบอุ่น สดชื่น ส่งเสริมให้เด็กได้แสดงความสามารถของแต่ละคนให้มากที่สุด

เครื่องมือ จี เอช คิว (GHQ)

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

จากความสำคัญของสุขภาพจิตที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ให้มีความสุขนั้นตามแผนงานสุขภาพจิตได้มุ่งสู่การส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิต และการปรับตัว ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540-2544) จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่มีคุณภาพมาใช้ในการคัดกรองนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ปกครอง ครู และผู้เกี่ยวข้องได้ดำเนินการป้องกัน ส่งเสริม และแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือ จี เอช คิว (GHQ) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท และคนอื่นๆ แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ของโรงพยาบาลรามาธิบดี

จี เอช คิว (General Health Questionnaire : GHQ) ของโกลด์เบิร์ก (Goldberg. 1972) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท และคนอื่นๆ (2539 : 1-17) ได้แปลเป็นภาษาไทย และทำการศึกษาในประชาชนเขตหนองจอกที่มารับบริการจาก

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่จำนวน 100 ราย เพื่อทดสอบความเชื่อถือได้ และความแม่นยำของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับការวินิจฉัยของจิตแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ) ทุกฉบับ ทั้งฉบับเต็ม คือ Thai GHQ - 60 และฉบับอื่นๆ ที่ตัดตอนมาจากฉบับเต็ม คือ Thai GHQ - 30 , Thai GHQ - 28 , และ Thai GHQ - 12 มีความเชื่อถือได้ และความแม่นยำในเกณฑ์ดี ได้แก่ ความสอดคล้องภายใน (Internal consistencies) ของข้อคำถามซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.80 ถึง 0.94 และมีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.10 - 85.30 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.40 - 89.70 และสมควรนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินกลุ่มที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ได้

จี เอช คิว (GHQ) ได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผุดจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นประจำของบุคคลนั้นๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ ข้อคำถามของ จี เอช คิว (GHQ) จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (Hypochondriasis) อย่างไรก็ตาม จี เอช คิว (GHQ) เป็นเพียงแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และบอกเพียงว่าน่าจะมีความผิดปกติทางจิตเวชเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชชนิดใด

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

จากการศึกษาของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ (2539 : 1 - 6) เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตฉบับภาษาไทยในครั้งนี้ พบว่า จี เอช คิว ฉบับภาษาไทยส่วนใหญ่ตรงกับฉบับภาษาอังกฤษ ยกเว้น จี เอช คิว - 30 ฉบับภาษาไทย เพียงฉบับเดียวเท่านั้น ที่แตกต่างกัน จี เอช คิว (GHQ) ฉบับภาษาอังกฤษ โดย จี เอช คิว - 30 ฉบับภาษาไทย ใช้จุดตัดคะแนนที่ 5/6 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ จี เอช คิว (GHQ) ฉบับภาษาไทยทั้ง 4 ฉบับ พบว่า จี เอช คิว - 30 เป็นฉบับที่มีพื้นที่ใต้ ROC curve (Receiver operating characteristic curve analysis) สูงที่สุด และมีค่าความจำเพาะ และค่าความเที่ยงตรงเชิงทำนายทางบวก (Positive predictive value) ดีที่สุด รวมทั้งค่าอัตราความผิดพลาดในการจำแนกความ

ผิดปกติทางจิตเวช (Misclassification)ต่ำที่สุดด้วย ส่วน จี เอช คิว - 60 แม้จะมีความแม่นยำดีใกล้เคียงกับ จี เอช คิว - 30 และมีค่าความเชื่อถือได้ดีที่สุด แต่มีความยาวมากกว่า ดังนั้นในทางปฏิบัติ ไทย จี เอช คิว - 30 จึงน่าจะเป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด ส่วนไทย จี เอช คิว - 28 นั้นมีความเหมาะสมในกรณีที่ต้องการคะแนนของกลุ่มอาการผิดปกติต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ส่วน ไทย จี เอช คิว - 12 แม้จะมีความแม่นยำ และความเชื่อถือได้ต่ำกว่าฉบับอื่นๆ ก็ไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และมีข้อดีที่มีขนาดสั้น กระทัดรัดโดยรวมจึงอาจกล่าวได้ว่า จี เอช คิว - 30 น่าจะดีที่สุด ก็อาจจะเลือกใช้ฉบับอื่นๆได้ตามความเหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือ จี เอช คิว - 30 (General Health Questionnaire - 30)

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

ลีออน (Lyon. 1934 : 18) ได้ศึกษาคุณภาพทางอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เพศชาย และเพศหญิง จำนวน 87 คน อายุ 19 ปี ศึกษาในโรงเรียนประจำ โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพของเทอร์สโตน พบว่า ความบกพร่องทางการได้ยินมีผลต่อการปรับตัว คือ เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินปรับตัวได้ยาก

แมงกัส และวูดเวอร์ค (Obesteuffer. 1954 : citing Mangus and Woodrord. n.d.) ได้ศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของจิตใจ และภาวะทางอารมณ์ของเด็ก 805 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กชายมีความแตกต่างจากเด็กหญิงในด้านความมั่นคงทางอารมณ์

คาเพลน (Kaplan. 1959 : 293) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของเด็ก พบว่า เด็กหญิงมีปัญหาความคับข้องใจ และการปรับตัวมากกว่าเด็กชาย เพราะว่า เด็กหญิงได้รับการคุ้มครองดูแลอย่างใกล้ชิดจาก บิดามารดา ผู้ปกครอง ถูกอบรมสั่งสอนให้รู้จักกระดากอาย รู้จักควบคุมอารมณ์ เก็บความรู้สึก วิตกกังวลและความก้าวร้าวไว้ ทำให้เกิดความคับข้องใจมากขึ้น ไม่มีอิสระในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ส่วนเด็กชายนั้นได้รับการอบรมสั่งสอนให้เป็นผู้กล้ารอบคอบ มีความเป็นอิสระในการแสดงออกทางพฤติกรรมได้มากกว่าเด็กหญิง

แฟลนเดอร์ส (สรัยศรี อนันต์ประเสริฐ. 2544 : 48 ; อ้างอิงจาก Flanders. 1959 : unpagged) ได้ศึกษา อิทธิพลทางอ้อมที่ช่วยให้นักเรียนมีอิสระในการแสดงออก พบว่า ลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่มีการยกย่อง ให้กำลังใจนักเรียน และรับฟังความคิดเห็นของนักเรียนจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีทางด้านอารมณ์ และสังคมภายในห้องเรียน สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ แกสตา และคนอื่นๆ (อำพร เจนประภาพงศ์. 2538 : 9 ; อ้างอิงจาก Gazda. Et.al. 1977 : 10) พบว่า พฤติกรรมของครูเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการสร้างบรรยากาศภายในห้องเรียน สัมพันธภาพระหว่างครูกับนักเรียน จะมีอิทธิพลต่อจิตใจของนักเรียน การปฏิบัติของครูต่อนักเรียน จะมีผลต่อเจตคติของนักเรียนที่มีต่อสังคม และการปฏิบัติของนักเรียนต่อบุคคลอื่น เป็นการทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เรื่องมนุษยสัมพันธ์

ไมเคิลบัส (Myklebust. 1964 : 123) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต และการปรับตัวทางอารมณ์ของคนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในการเข้าสมาคมกับคนปกติ ผลสรุปว่า คนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความสนใจต่อตนเองมาก มีปัญหาทางสุขภาพจิต และเกี่ยวกับอาการทางโรคประสาท

แมนลีย์ (Manley. 1969 : 378 - 386) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวโน้มความวิตกกังวลในเด็ก ระดับชั้น 7 - 12 ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย และนักเรียนที่เรียน ดีกว่า และอยู่ชั้นสูงกว่า สามารถปรับตัวได้ดี และมีความวิตกกังวลต่ำกว่านักเรียนที่เรียนอ่อน และอยู่ชั้นต่ำกว่า

มัสเซน และคนอื่นๆ (Mussen and others. 1969 : 261) พบว่า พ่อแม่ที่ปล่อยเด็กให้เป็นอิสระในการช่วยเหลือตัวเอง และสนองความต้องการด้านความอยากรู้อยากเห็นจะทำให้เด็กมีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าตัดสินใจ กล้าพูด กล้าแสดงออก สามารถเผชิญสถานการณ์ใหม่โดยไม่กังวล มีความเชื่อมั่นในตนเอง

เวคสเลอร์ และคนอื่นๆ (Wechsler and others. 1970 : 2) เชื่อว่าตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดโรคจิต โรคประสาท ได้แก่ วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การสูญเสียบิดา มารดา สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม การว่างงาน วิกฤติการณ์ทางสังคม และสงคราม

เดลฟี (Delph. 1971: 5029 A) ได้ศึกษา และพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีการปรับตัวไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วาเนอร์ (นิภาพรณ โสมนะพันธ์. 2525 : 25 ; อ้างอิงจาก Ringness. 1968 : 270) พบว่า เด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีแนวโน้มขาดความอบอุ่น มีอาการทางประสาท มีความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ ปรับตัวเข้ากับสังคมลำบาก มากกว่าเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และฐานะทางเศรษฐกิจสูง

เบลซเซอร์ ทู (Blazer II. 1982 : 69) ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่น การสูญเสียการรับรู้ การได้ยิน และการมองเห็น ซึ่งมีความสำคัญในการสื่อความหมาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การลดลงของการมองเห็น และการได้ยิน อาจทำให้ผู้สูงอายุตีความหมายของสิ่งแวดล้อมผิดไป รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งจากวงสนทนา สร้างความคับข้องใจ อึดอัดใจ และอาจเกิดอาการหวาดระแวงขึ้นได้ ผลการศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นสาเหตุของความซึมเศร้าด้วย

กาวิน และคนอื่นๆ (บังอรรัตน์ สุขตระกูล. 2532 : 31 ; อ้างอิงจาก Gavini and others. 1978 : 27 - 35) ศึกษาปัจจัยด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเจ็บป่วยของคนในชุมชนชาว ออสเตรเลีย พบว่า การป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 46 และภาวะการมีสุขภาพจิตที่ไม่ปกติ ร้อยละ 24 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ได้แก่ มีภาวะความเครียดตั้งแต่ในวัยเด็ก ด้านอาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจที่ยากจน มีความสัมพันธ์เฉพาะการเจ็บป่วยด้านจิตใจ

ซิมบาร์โด (จิราภรณ์ เอมเอี่ยม. 2536 : 28 - 29 ; อ้างอิงจาก Zimbardo. 1979 : 205 - 370) ได้กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีทั้งความรุนแรง และความเครียด จึงควรได้รับการดูแล เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ป้องกันปัญหาต่างที่อาจเกิดขึ้นกับวัยรุ่น ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่เขาจะ

ต้องแสวงหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง และบ่อยครั้งที่เกิดความสับสนในบทบาทของตนเอง อันเนื่องจากสภาพร่างกายเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แต่ไม่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างผู้ใหญ่ ทำให้ขาดความมั่นใจในบทบาทของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียดได้ ในแต่ละปีมีนักเรียน นักศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นของอเมริกาฆ่าตัวตายกว่า 1,000 คน วัยรุ่นที่เป็นหญิงคิดฆ่าตัวตายมากกว่าวัยรุ่นชาย แต่วัยรุ่นชายกระทำการได้สำเร็จมากกว่า สาเหตุที่ทำให้คิดฆ่าตัวตาย คือ ผิดหวังเรื่องความรัก ปัญหาค่าใช้จ่าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีงานทำหลังสำเร็จการศึกษา เป็นต้น

ปอร์เทียส (จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. 2530 : 18 ; อ้างอิงจาก Porteuos. 1985 : 465 – 478) ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง ปัญหาในวัยรุ่น โดยการเปรียบเทียบวัยรุ่นในอังกฤษ และวัยรุ่นในไอร์แลนด์ พบว่า เด็กชายจะมีวุฒิภาวะน้อยกว่าเด็กหญิงในประสบการณ์ที่เป็นปัญหาเดียวกัน และมีความวิตกกังวลสับสนเกี่ยวกับความคิดเห็น ความเป็นตัวของตัวเอง และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากกว่า ส่วนในเด็กหญิงจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพ และอารมณ์ โดยรวมแล้ววัยรุ่นในอังกฤษมีปัญหา และความวิตกกังวลเช่นเดียวกัน แต่จะมีวุฒิภาวะมากกว่าวัยรุ่นในไอร์แลนด์ วัฒนธรรมที่แตกต่างกันแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นแตกต่างกันไปด้วย

โฮมสตอร์ม และคนอื่นๆ (Homstrom and others. 1987 : 1 -202) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต และสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยฟินแลนด์ เป็นเวลา 13 ปี ผลการศึกษาพบว่า ความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้นตามอายุ เพศชายต่างกับเพศหญิง นักศึกษาหญิงจะมีความเชื่อเกี่ยวกับประเพณีที่สืบทอดต่อกันมา ส่วนนักเรียนชาย จะสนใจเรื่องเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในสังคมปัจจุบันมากกว่า และมีมนุษยสัมพันธ์มากกว่า การเจ็บป่วยทางจิตของนักศึกษาชาย มักแสดงออกมาในรูปของอาการทางกาย ส่วนนักศึกษาหญิงแสดงออกในรูปของความกลัว และความวิตกกังวล

แซมมัล และคนอื่นๆ (เทียมใจ พิมพ์วงศ์. 2541 : 9 ; อ้างอิงจาก Semuel and orthers. 1993 : 411) ได้สรุปความหมายของปัญหาทางพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. ไม่สามารถที่จะเรียนรู้ได้ ซึ่งเกิดจากความบกพร่องทางด้านสติปัญญา , ประสาทสัมผัส และสุขภาพ

2. ไม่สามารถสร้าง หรือรักษาสัมพันธภาพกับเพื่อน และครูได้

3. พฤติกรรม หรือความรู้สึกที่แสดงออกมานั้นไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปกติทั่วไป

4. อารมณ์ที่แสดงออกปกติเต็มไปด้วยความหงอยเหงา เศร้าซึม หรือไม่มีความสุข

5. มีแนวโน้มส่อให้เห็นว่ามีปัญหากับสังคม บุคคล หรือมีปัญหากับทางโรงเรียน

ลักษณะพิเศษทั้ง 5 ข้อที่กล่าวมานั้น อาจเกิดร่วมกันซึ่งมีผลกระทบกับตัวเด็ก การทำงานในโรงเรียน และกลุ่มเพื่อน

การวิจัยในประเทศ

ศิริพร หลิมศิริวงศ์ (2511 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาเรื่อง ปัญหาทางครอบครัวที่ทำให้เด็กต้องมาอยู่ในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กกลาง โดยศึกษาเด็กกระทำผิด จำนวน 339 คน ผลการศึกษพบว่า ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัวผลักดันให้เด็กหนีออกจากบ้าน และคบเพื่อนไม่ดี ในที่สุดกระทำผิดกฎหมาย ปัญหาด้านเศรษฐกิจมีส่วนทำให้บิดามารดา และเด็กมีโอกาสอยู่ร่วมกันน้อย สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับเด็กจึงห่างเหิน รู้สึกว่าบิดามารดาไม่สนใจ หรืออาจเกลียดชัง ส่วนปัญหาการหย่าร้างทำให้สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา และบุตรห่างเหิน เนื่องจากบิดา และมารดาต่างมีคู่สมรสใหม่ ครอบครัวจึงอยู่ในสภาพแตกแยก มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็ก และอาจเป็นสาเหตุให้เด็กกระทำผิดกฎหมาย

สมทรง สุวรรณเลิศ (2517 : 22 - 25) ก็ได้กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่พบบ่อยคือ ปัญหาทางเพศ โรคจิต โรคประสาท ทั้งนี้เกิดจากวัยรุ่นมีความวิตกกังวลสูง และมีปัญหาหลายอย่างที่ต้องเผชิญ อากาารต่างๆ ที่แสดงออกมาเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าเด็กวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และสาเหตุที่สำคัญมักเนื่องมาจากความบกพร่องในตัวเด็กเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรือมาจากความสัมพันธ์ และท่าทีในการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมของพ่อแม่ต่อเด็ก รวมทั้งท่าทีของครูต่อเด็ก และสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน

อมรา จิตตานนท์ (2517 : 120) ได้ศึกษาเรื่อง สาเหตุการป่วยเป็นโรคจิตของเด็กในวัยรุ่นที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ. 2515 – 2516 พบว่า ครอบครัวที่ต่างคนต่างอยู่ไม่สนใจซึ่งกันและกัน ทะเลาะวิวาทบ่อยครั้ง ไม่ช่วยเหลือกัน เป็นสาเหตุทำให้เด็กป่วยเป็นโรคจิตในเวลาต่อมา

วันดา ทวีบุญญมี (2517 : 103) ศึกษาสาเหตุการป่วยเป็นโรคจิตของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พ.ศ. 2517 พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชทั้งชาย และหญิง ร้อยละ 64 มีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบิดามารดา เช่น ขาดบิดามารดา บิดามารดาแยกทางกันทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย รู้สึกเสียใจและมีปมด้อย ซึ่งก่อให้เกิดนิสัยก้าวร้าว ดื้อดึง ไม่เคารพผู้ใหญ่ และมีหลายกรณีที่เด็กมีความคิดต่อต้านบิดามารดา ขณะเดียวกันก็กลัวถูกลงโทษ หรือถูกทอดทิ้ง ทำให้ต้องเก็บความรู้สึกเช่นนี้ไว้ และระบายในทางความคิดฝัน (Fantasy) เมื่อเติบโตขึ้นความโกรธ และความคิดต่อต้านจะย้ายไปสู่สิ่งอื่น

ประพันธ์ สุทธาวาส (2519 : 38) ศึกษาเรื่อง ความก้าวหน้ากับการอบรมเลี้ยงดู พบว่า นักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง และแบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป มีความก้าวร้าวมากกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง และแบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป มีความก้าวร้าว

แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเดียวกัน มีความก้าวร้าวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนชายมีแนวโน้มที่จะมีความก้าวร้าวมากกว่านักเรียนหญิง

ศรีธรรม ธนะภูมิ และฉวี สัมผัส (2520) ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระหว่าง ปี 2517 - 2519 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 83 ราย มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี 2518 - 2519 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 42 ราย จากข้อมูลนี้ การวินิจฉัยสูงสุด คือ โรคประสาท ซึ่งมีร้อยละ 39.28 และร้อยละ 57.14 ในมหาวิทยาลัย ทั้งสองแห่งตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยที่มาขอรับบริการทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นคนหนุ่มสาวที่มีสติปัญญาดี สามารถที่จะพูดแสดงออกถึงปัญหาของตน และปัญหานั้นก็เพิ่งเกิดขึ้นไม่นานนัก จึงสามารถที่จะให้การช่วยเหลือด้วยคำแนะนำ หรือการปรึกษาในระยะสั้น จำนวนนักศึกษาที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ และอารมณ์ดูเหมือนจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัว หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติต่างๆ การให้คำแนะนำ หรือการแนะนำเพียงสอง สามครั้ง มักจะเป็นการเพียงพอแล้วเนื่องจากความแปรปรวนทางจิตใจในวัยนี้หายได้ค่อนข้างรวดเร็วเมื่อได้รับการรักษา การบริการทางด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาที่มีปัญหาเช่นนี้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นในอันที่จะช่วยลดความวุ่นวายในระหว่างการศึกษา ช่วยเพิ่มระดับของสติปัญญา และวุฒิภาวะทางอารมณ์ และยังช่วยป้องกันโรคทางจิต (Mental illness) ซึ่งจะเกิดขึ้นมาทีหลัง

สมาน กำเนิด (2520 : 36) ศึกษาเรื่อง การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลกระทบต่อ การปรับตัวของเด็ก พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย แบบเข้มงวดกวดขัน และแบบประชาธิปไตย มีผลให้เด็กปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ทำให้เด็กปรับตัวได้ดีกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และแบบเข้มงวดกวดขัน

สมัญญา เสียงใส (2521 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนนักเรียน 375 คน โดยวัดปริมาณการถูกอบรมเลี้ยงดูแบบอบอุ่น และวัดความวิตกกังวล 3 ด้าน คือ ด้านส่วนตัว ครอบครัว การเรียน และอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่รายงานว่าตนไม่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว มีความวิตกกังวลทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมา มากกว่าวัยรุ่นที่รายงานว่า ตนได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว

บุญวาทย์ สุขสิทธิพันธ์ (2521 : 44 - 45) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่รับไว้รักษา ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2519 - 2520 จำนวน 63 คน ชาย 26 คน หญิง 37 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาของผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้าง และมีฐานะยากจน

กรรณิการ์ พันศิริกุล. (2521 : 57 – 58) ได้ศึกษาโดยสำรวจปัญหาการเรียนรู้เกี่ยวกับสังคมและเรื่องส่วนตัวของนักเรียนโรงเรียนสารพัดช่างในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีอายุ 17 – 20 ปี มีปัญหาการเรียนมากกว่านักเรียนที่มีอายุ 21 – 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 104 – 107) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ อายุ สุขภาพกาย และสภาพครอบครัว

ธนู ชาดิธนานนท์ (2521: 60 - 66) ได้ศึกษาโดยสำรวจสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นจังหวัดชัยนาท จำนวน 215 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนชาย

สาโรช คำรัตน์ (2522 : 102 - 103) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน ร้อยละ 35.00 มีแนวโน้มเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูงเมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์จะแก้ปัญหโดยการเก็บความรู้สึกไม่สบายใจไว้แต่เพียงผู้เดียว ส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประสาทได้ง่าย ปัญหาที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมาก คือ ปัญหาฐานะทางการเงิน รองลงมาคือ ปัญหาบิดามารดาไม่เข้าใจกัน ปัญหาด้านการเรียนที่สำคัญที่สุด คือ ไม่เข้าใจในบทเรียน

อัมพร โอตระกูล และศรีธรรม ธนะภูมิ (2522 : 449 – 455) ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนไทยในชนบท และในเมือง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชนบทในจังหวัดนครราชสีมา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 5 จำนวน 1,220 คน และนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 5 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในชนบทที่มีอายุระหว่าง 12 - 18 ปี ปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาในโรงเรียน ร้อยละ 43.20 ปัญหาด้านอารมณ์ ร้อยละ 22.50 ปัญหาด้านพฤติกรรม ร้อยละ 17.30 และปัญหาヤาเสพติด ร้อยละ 2.50 ส่วนนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 14 - 17 ปี ปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุด คือ ความไม่มั่นใจว่าตนเองเป็นเด็ก หรือเป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ 29.00 ขัดแย้งกับบิดา ร้อยละ 27.50 มีความยุ่งยากใจเกี่ยวกับการเรียน ร้อยละ 8.70 และมีปัญหาด้านจิตใจ ร้อยละ 7.30

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจณปัจจนิก (2524) ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กับสุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น โดยใช้ดัชนีสองตัว คือ การรายงานปริมาณปัญหาทางกาย และปัญหาทางจิตของผู้ตอบพบว่าดัชนีทั้งสอง ไม่มีความสัมพันธ์กันแต่อย่างใดในกลุ่มรวมผู้ตอบทั้งหมด แต่เมื่อแยกประเภทของผู้ตอบ ตามลักษณะทางชีวสังคม และภูมิหลังบางประการกลับพบว่า ในแต่ละตัวแปรที่ใช้แบ่ง จะมีกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีลักษณะสุขภาพทางกาย และจิตสัมพันธ์กันทางบวกอย่างสูง และพบว่าวัยรุ่นที่เพศต่างกัน ชั้นเรียนต่างกัน บิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกันด้วย ผู้มีสุขภาพจิตด้อยที่สุดคือ วัยรุ่นหญิง

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร และเป็นผู้ที่บิดา และหรือมารดามีการศึกษาสูงกว่าระดับ ประถมศึกษาปีที่ 4 ด้วย

อัมพร โอตระกูล และเจตสันต์ แดงสุวรรณ (จรรุวรรณ ตั้งศิริมงคล. 2530 : 15 ; อ้างอิงจาก อัมพร โอตระกูล และเจตสันต์ แดงสุวรรณ. 2524 : 45- 53) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิต นักเรียนชนบทในงานอนามัยชุมชนสูงเนิน ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาการเรียน ร้อยละ 43.00 และสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาภายในครอบครัวของนักเรียน ร้อยละ 54.30

ศรีธรรม ชนะภูมิ (2525 :1 - 2) ได้สรุปเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตเด็กในโรงเรียนจากการ ศึกษาบทบาทครูในการส่งเสริมสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้ สำหรับเด็กเล็ก (ช่วงอายุระหว่าง 5 - 10 ปี) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบ คือ ความบกพร่องในพัฒนาการ การเรียน ความประพฤติ และอาการความ กังวล ส่วนวัยเด็กโต (ช่วงอายุระหว่าง 11 - 15 ปี) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบคือ ปัญหาเรื่องการเรียนรู้ ความประพฤติ การคบเพื่อน พัฒนาการผิดปกติ และความกังวลมากกว่าปกติ นอกจากนี้วัยรุ่น (ช่วงอายุระหว่าง 16 - 19 ปี) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบ คือ ความกังวลเรื่องการเจริญเติบโตทาง ร่างกาย ทางอารมณ์ และสังคม ปัญหาความประพฤติ ปัญหาการเรียน และปัญหาทางอารมณ์

ศิริวัฒน์ นิจนตร (2526 : 197) ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของ นักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจ ต่ำมีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตโดยรวมเสื่อมกว่า นักเรียนที่มีครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจปานกลาง และระดับสูงวัยรุ่นจากครอบครัวแตกแยกมี มโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตโดยรวมเสื่อมกว่าวัย รุ่นที่มีครอบครัวปกติ ส่วนอาชีพของผู้ปกครองปรากฏว่าเกี่ยวกับสุขภาพจิตเพียงด้านเดียวคือ ความวิตกกังวล วัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับต่ำมีความวิตกกังวลมากกว่าวัยรุ่นที่มีผู้ปกครองมี อาชีพระดับสูง

ฉวีวรรณ สิริพันธ์ และคนอื่นๆ (2527 : 103 – 109) ศึกษาเรื่อง เด็กนักเรียนในภาคเหนือ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาความยากจน และขาดแคลนอุปกรณ์ การเรียน ร้อยละ 29.34 รองลงมา คือ ไม่ประสบด้านการเรียนโดยไม่ใช้ปัญหาจากปัญญ่อ่อน ร้อยละ 14.67 และนักเรียนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หรือ มีความลำบากในการตัดสินใจ ร้อยละ 17.34 สาเหตุที่พบมากเนื่องจาก พ่อ แม่แยกกันอยู่

นัยนา มีศิริ (2529 : 93 -94) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการ ศึกษาพบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียนชาย กับ

นักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนหญิงมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกับนักเรียนชาย นักเรียนในเขตเทศบาลมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกับนักเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล และอาชีพของผู้ปกครองต่างกันทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน

นราธร ศรประสิทธิ์ (2529 : 101 – 106) ศึกษาปัจจัยทางสังคม และจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย และโรงเรียนหอวัง จำนวนแต่ละ 200 คน เครื่องมือที่ใช้สอบถาม HOS(Health Opinion Survery) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงจะปรากฏความเครียดมากกว่าเพศชาย กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดาแยกกันอยู่ จะมีลักษณะความเครียดมากกว่า นักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดามีรายได้ปานกลางจะมีลักษณะความเครียดน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ สถานภาพสมรสของบิดามารดา และรายได้ต่อเดือนของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับความเครียดของวัยรุ่นน้อย แต่เมื่อนำผลการเรียน ความต้องการ หรือความมุ่งหวังในชีวิต ความสัมพันธ์ในครอบครัว และอัตมโนทัศน์ส่วนตัวมาพิจารณารวม ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดของวัยรุ่นแตกต่างกัน

ถนอมศรี อินทนนท์ (2530 : 82) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต และพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน พบว่า วัยรุ่นหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชาย

ไฉน มีริยะเกิด (ไฉน มีริยะเกิด. 2533 : 43) ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นกลาง กับเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นต่ำ พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมระดับต่ำ มีความวิตกกังวลในการปรับตัวสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นกลาง และเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นกลาง มีความสุขความพอใจในชีวิตของตนเองมากกว่าเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

อำไพ สนิสสถาพรพงศ์ (2533 : 26) ได้ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพ และความสามารถในการปรับตัวในโรงเรียนของนักเรียนที่มาจากครอบครัวชั้นกลาง และครอบครัวชั้นต่ำ ใช้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายหญิง อายุ 12 – 14 ปี จากครอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมระดับกลาง และระดับต่ำ อย่างละ 100 คน โดยใช้แบบทดสอบถามสังคมมิติ แบบสอบถามบุคลิกภาพเด็กมัธยมศึกษาตอนปลาย (HPSQ) และแบบสอบถามปัญหาของมูนี (Thai Mooney problem Check List) ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่มีครอบครัวฐานะต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน เด็กที่มาจากครอบครัวฐานะปานกลางมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวฐานะต่ำ

สมพงศ์ ตีรพัฒน์ (อำไพ สนิสสถาพรพงศ์. 2533 : 24 ; อ้างอิงจาก สมพงศ์ ตีรพัฒน์. 2517 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการอบรมเลี้ยงดู และความรู้สึกับผิดชอบ พบว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีความเชื่อมั่นในตนเองมากที่สุด

จารุพร แสงเป้า(2534 : 68 - 79) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเกอการุณย์ สำนักการแพทย์ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2 , 3 และ 4 วิทยาลัยเกอการุณย์ ปีการศึกษา 2533 จำนวน 532 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 46.6 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.7 และนักศึกษาพยาบาล ที่มีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 16.7

2. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตกับตัวแปรด้านระดับชั้นปีการศึกษา อายุ และภูมิสำเนาเดิม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสภาพการสมรสของบิดามารดา ลำดับที่ของการเป็นบุตร และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กัน

จิราภรณ์ เอมเอี่ยม (2536: 81 - 84) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางสังคม กับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 393 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีการปรับตัว และสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางสังคมกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพของครอบครัว การปรับตัวทางสังคมกับสุขภาพจิตของนักเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กัน ถ้ามีการปรับตัวด้านต่างๆ ได้ดี สุขภาพจิตของนักเรียนก็จะดีตามมาด้วย

จรววยพร กาญจนโชติ (2536 : 118 - 120) ได้ศึกษาการปรับตัว และสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 379 คน เป็นนิสิตชาย 125 คน นิสิตหญิง 245 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตในระดับปริญญาตรีภาคปกติ ผลการศึกษาพบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีการปรับตัวและระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้าน ในระดับปกติ

อรัญญา จันทรดั่ง (2536 : 62 - 63) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความแตกต่างกัน 2 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และโรคจิตแตกต่างกัน

พลาภรณ์ จันทรขามเรียน (2539 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตระดับปกติ เพศชายมีสุขภาพจิตแตกต่างจากเพศหญิง โดยเพศหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าเพศชาย ยกเว้นตัวแปรด้านจำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัว ไม่มีผลทำให้สุขภาพจิตแตกต่างกัน

ชนิษฐา ชื่นเนียม (2540 : 60 - 65) ได้ศึกษาการปรับตัวทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ในปีการศึกษา 2539 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวทางสังคมค่อนข้างดีถึงการปรับตัวทางสังคมได้ดี สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางสังคมด้านความสัมพันธ์ในชุมชนของนักศึกษาตามลำดับความสำคัญ คือ อัตมโนทัศน์ ความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตน และความเครียด

พิมลศรี จันทราพร (2540 : 80 - 92) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครู และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นครูจำนวน 91 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 592 คน ทั้งในเขต และนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี นักเรียนในเขต และนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานีมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ครูกับนักเรียนมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ตัวแปรที่ทำให้นักเรียนมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง อาชีพผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ส่วนนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง และความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา

วณี เทศน์ธรรม (2541 : 78) ได้ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี ศรีธัญญา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 155 คน ปีการศึกษา 2540 ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

2. นักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 มีความเครียดโดยเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4, 2 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ

3. นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ต่างกันมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกัน มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้น และมีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

อุไร ชมมะลิ (2542 : 74) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี

ร้อยละ 72.75 นักเรียนที่มีเพศ ชั้นปี สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของ ผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศใน ชั้นเรียน และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชาติชาย หมั่นสมักร (2542 : 126 - 133) ได้ศึกษาการปรับตัวของนักศึกษาโครงการ สมทบพิเศษ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กลุ่มตัว อย่างเป็นนักศึกษาโครงการสมทบพิเศษ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ ทหารลาดกระบัง ประจำปีการศึกษา 2541 จำนวน 178 คนเป็นนักศึกษาชาย 96 คน และนักศึกษา หญิง 82 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีค่าใช้จ่าย 3,001 – 5,000 บาท ต่อเดือน และมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีการปรับตัวในระดับดี สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของนักศึกษา คือ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ฐานะเศรษฐกิจของบิดามารดา สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับ บิดามารดา สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน

ดร.รณรัตน์ ผลสวัสดิ์ (2544). ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษา โครงการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) สถาบันราชภัฏพระนคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาโครงการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) สถาบันราชภัฏพระนคร จำนวน 302 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาโครงการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) สถาบัน ราชภัฏพระนครมีการปรับตัวอยู่ในระดับพอใช้ และมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ
2. นักศึกษาโครงการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) สถาบัน ราชภัฏพระนคร ที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ หลักสูตรต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ส่วน นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรส คณะวิชา และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่าง กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาโครงการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) สถาบัน ราชภัฏพระนคร ที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ หลักสูตร และคณะวิชาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่าง กัน ส่วนนักศึกษาที่มีสถานภาพสมรส และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักศึกษาโครงการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) สถาบัน ราชภัฏพระนคร การปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยทั้งในประเทศ และต่างประเทศที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แสดงให้เห็นว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม อยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีจะมีสุขภาพจิตดี และมีการปรับตัวให้พัฒนาขีดความสามารถได้เต็มตามศักยภาพ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และพัฒนาไปสู่การประสบความสำเร็จในอนาคต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางสำรวจ สุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

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

การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ และ โรงเรียนเศรษฐเสถียร สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 342 คน เป็นชาย 148 คน หญิง 194 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ และ โรงเรียนเศรษฐเสถียร สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 จำนวน 185 เป็นนักเรียนชาย 80 คน และนักเรียนหญิง 105 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีวิธีดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามลำดับ ดังนี้

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

2. การแบ่งกลุ่มประชากร แต่ละโรงเรียน

3. สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ใช้วิธีจับฉลากกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

โรงเรียน	ระดับการศึกษา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ร.ร.โสตศึกษาท่ามะเขือ	มัธยมศึกษาตอนต้น	52	37	89	28	20	48
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	31	43	74	17	23	40
ร.ร.เศรษฐศาสตร์	มัธยมศึกษาตอนต้น	30	40	70	16	22	38
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	35	74	109	19	40	59
รวม		148	194	342	80	105	185

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับของการได้ยิน ชนิดของความพิการ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 (GHQ - 30 : General Health Questionnaire - 30) ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ.(2539 : 1 - 17) สังกัด

ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เมื่อผู้วิจัยนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ จำนวน 35 คน ผลปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.68 โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) โดย (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ : 2540 : 125) ซึ่งสมควรมานำมาใช้เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต โดยบอกว่าบุคคลนั้นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือไม่จำนวน 30 ข้อ การคิดคะแนนคิดแบบ GHQ score (0 - 0 - 1 - 1)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการปรับตัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งประกอบด้วยการปรับตัว 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านการเรียน และด้านอารมณ์ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย เป็นคำถามทั้งทางบวก และทางลบ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู จัดแปลงจากแบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่นๆ (2528 : 3 - 15) โดยแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน แบบใช้เหตุผล แบบการลงโทษทางกาย/ทางจิต แบบควบคุม โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วนมีจำนวน 40 ข้อ

1. คำถามแบบรักสนับสนุน มี 10 ข้อ ตั้งแต่ ข้อ 1 - 10
2. คำถามแบบใช้เหตุผล มี 10 ข้อ ตั้งแต่ ข้อ 11 - 20
3. คำถามแบบลงโทษทางกาย / ทางจิต มี 10 ข้อ ตั้งแต่ ข้อ 21 - 30
4. คำถามแบบควบคุม มี 10 ข้อ ตั้งแต่ ข้อ 31 - 40

การให้คะแนนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง วัดได้จากการรับรู้ของเด็กจากความใกล้ชิด การได้รับความช่วยเหลือ ความเป็นกันเอง ความเข้าใจ ความจริงใจ เอาใจใส่ การได้รับความเมตตากรุณา มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ เป็นมีคำถามทั้งทางบวก และทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และเอกสาร ตำราต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต และการปรับตัวของวัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และพฤติกรรมกรรมการปรับตัว การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง

ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ของนักเรียนที่ปกติ และนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพื่อนำมาศึกษาประกอบกัน

3. สร้างแบบสอบถามโดยศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน พฤติกรรมการปรับตัว และความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัว จำนวน 62 ข้อ แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน จำนวน 37 ข้อ ส่วนแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตใช้แบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 (GHQ - 30) ของ (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ. 2539 : 1 - 17) จำนวน 30 ข้อ และแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู ดัดแปลงใช้แบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กของ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่นๆ. 2528 : 3 - 15) จำนวน 40 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อประธาน และกรรมการที่ควบคุมปริญญา นิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความชัดเจนของภาษา ความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้างให้มีความถูกต้อง ก่อนนำไปทดลองใช้

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาตรวจแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้เกิดความถูกต้องชัดเจนของภาษาช่วยให้เข้าใจง่าย มีความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้างให้มีความถูกต้อง ก่อนนำไปทดลองใช้ โดยเหลือแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามการปรับตัว จำนวน 62 ข้อ แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน จำนวน 37 ข้อ

6. ทำการทดลอง (Try out) แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์จำนวน 35 คน ซึ่งมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นพบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัว มีค่าอำนาจจำแนก 0.02 - 0.62 และแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน มีค่าอำนาจจำแนก 0.08 - 0.60 ตามลำดับ และแบบสอบถามสุขภาพจิต พฤติกรรมการปรับตัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ 0.68 , 0.75 , 0.90 , 0.70 ตามลำดับ

7. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัว และแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน เพื่อนำไปใช้จริง แบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัว จำนวน 55 ข้อ และ แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน จำนวน 29 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 (GHQ = General Health Questionnaire - 30) การคิดคะแนนของแบบสอบถามใช้การคิดแบบ 0 - 0 - 1 - 1 คือ

เลือก ข้อคำตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0

เลือก ข้อคำตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1

การแปลความหมาย

จัดแบ่งระดับสุขภาพจิตตามคะแนน ดังนี้

คะแนน 0 – 5 มีสุขภาพจิตดี

คะแนน 6 – 30 มีปัญหาทางสุขภาพจิต

2. แบบสอบถามการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวก และทางลบ ให้คะแนนการตอบคำถามรายข้อ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
มาก	2	0
ปานกลาง	1	1
น้อย	0	2

การแปลความหมาย

หาค่าเฉลี่ยเมื่อทำการวิเคราะห์ แปลผลการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยใช้เกณฑ์การประมาณผล ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับการปรับตัว
1.34 – 2.00	การปรับตัวดี
0.67 – 1.33	การปรับตัวพอใช้
0.00 – 0.66	การปรับตัวไม่ดี

3. แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เป็นแบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่นๆ. 2528 : 3 - 15) แบ่งเป็นส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน

ส่วนที่ 2 การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล

ส่วนที่ 3 การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางกาย / ทางจิต

ส่วนที่ 4 การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม

เกณฑ์การให้คะแนน แต่ละส่วนให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนน	5
มาก	ให้คะแนน	4
ปานกลาง	ให้คะแนน	3

น้อย	ให้คะแนน	2
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

การแปลความหมาย

หาค่าเฉลี่ยเพื่อทำการวิเคราะห์แปลผลแบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่นๆ. 2528 : 3 - 15) ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยใช้เกณฑ์การประมาณผล ดังนี้

เกณฑ์	ได้รับการอบรมเลี้ยงดู
3.99 – 5.00	ได้รับการอบรมเลี้ยงดูรักสนับสนุน
2.99 – 3.98	ได้รับการอบรมเลี้ยงดูใช้เหตุผล
1.99 – 2.98	ได้รับการอบรมเลี้ยงดูใช้การลงโทษทางกาย/ทางจิต
1.00 – 1.99	ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม

4. แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวก และทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมาย

การแปลความหมายคะแนนการปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประมาณค่าของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 10) ดังนี้

1.34 – 2.00	หมายถึง	นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูผู้สอนอย่างมาก
0.67 – 1.33	หมายถึง	นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูผู้สอนพอสมควร
0.00 – 0.66	หมายถึง	นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูผู้สอนน้อย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการดังนี้

1. หาค่าความเที่ยงตรง (validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปรับตัว และแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจน เหมาะสม ถูกต้องเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ แต่ละข้อความ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง(IC) เท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าแต่ละข้อความนั้นมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

2. หาค่าอำนาจจำแนก ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ดังนี้

นำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปรับตัว และแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมกันทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปรับตัว จำนวน 55 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.02 ถึง 0.62

2.2 แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน จำนวน 29 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.08 – 0.60 ตามลำดับ

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสุขภาพจิต แบบสอบถามการปรับตัว แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ใช้วิธีของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 – 126 ; อ้างอิงจาก Cronbach : p 330) ผลการวิเคราะห์

เป็นดังนี้

- 3.1 แบบสอบถามคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่น 0.68
- 3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปรับตัว มีค่าความเชื่อมั่น 0.75
- 3.3 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู มีค่าความเชื่อมั่น 0.90
- 3.4 แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน มีค่าความเชื่อมั่น 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปถึงนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถาม GHQ – 30
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปถึง ศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน พันธุมนาวิน คณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู
3. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ เพื่อขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียนในการตอบแบบสอบถามเพื่อลองใช้ (Try out) พร้อมนัดหมายวัน เวลา ที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2544 จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น เพื่อนำผลมาใช้แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์
4. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ โรงเรียนเศรษฐเสถียร เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือจากอาจารย์ประจำชั้น พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลาที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยได้ชี้แจง และทำความเข้าใจกับครูผู้สอนที่ร่วมในการเก็บข้อมูล โดยการแปลภาษามือในการอธิบายต่อนักเรียนที่มีข้อสงสัย กรณีที่นักเรียนอ่านไม่เข้าใจในข้อคำถาม
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแจกให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาพิจารณาตอบแบบสอบถาม ในเวลาไม่เกิน 100 นาที และผู้วิจัยรับข้อมูลกลับทันที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ
6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ตั้งแต่วันที่ 1 และ 2 สิงหาคม 2544 ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลโรงเรียนละ 1 วัน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น จำนวน 185 ชุด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับที่รับคืนมา และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์
 2. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิต โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences) แล้วนำมาวิเคราะห์ตามตัวแปร นำข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลำดับต่อไปนี้ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ระดับของการได้ยิน และชนิดของความพิการ นำคะแนนจากแบบสอบถามของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษากระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร แต่ละคนเพื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับสุขภาพจิต คะแนนการปรับตัวของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง
 3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 3 ,10 , 11, 13 และ 20
 4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่าสถิติ เอฟ (F - test) หรือวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 4 , 5 ,6, 7 , 8 , 9 , 12 , 14 , 15 ,16, 17 , 18 และ 19
- ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต กับการปรับตัว โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 21

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ,อังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$P = \frac{fx100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean)โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ,อังคณา สายยศ. 2531 : 73)

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

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

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 143)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบ และวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณ หรือ ตัวเลข ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

2.1.1 หากำดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจพิจารณาเนื้อหา แล้วแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็น และให้คะแนน ดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าโดยใช้สูตร(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 - 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยใช้เกณฑ์ของค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2.2 หากำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 -118)

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

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ

$\sum X$ แทน ผลรวมรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

Σx^2 แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมรายข้อ

Σy^2 แทน ผลรวมกำลังสองคะแนนรวมทั้งฉบับ

n แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการหาค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 อ้างอิงจาก : Cronbach : p 330)

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

เมื่อ	α	แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน จำนวนข้อ
	$\sum S_i^2$	แทน คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S^2	แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรสถิติ (t – test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 3, 10 , 11, 13 และ 20 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 173)

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

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

เมื่อ	t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
-------	-----	---

$\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ
S_1^2 และ S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
n_1 และ n_2	แทน	จำนวนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม
 โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อใช้
 ทดสอบสมมติฐานข้อ 2 , 4 , 5 , 6 , 7 , 8 , 9 , 12 ,14 ,15 ,16 , 17 , 18 และ 19
 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F – distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบพบว่า ค่าเอฟ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2540 : 251-252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{k}}$$

เมื่อ	q	แทน	ค่า q – statistic
	MS _w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
	k	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 หาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการปรับตัว โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

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

เมื่อ	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด x
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด y
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง x กับ y
	N	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่าที (t - test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 317)

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติ (t - distribution)
	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	N	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean squares)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical package for the Social Sciences) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดำเนินการดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับของการได้ยิน และชนิดของความพิการ โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิต และการปรับตัวตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วหาค่าความถี่ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน นำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ตามสมมติฐานดังนี้

3.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน ชนิดของความพิการ โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 , 3 , และ 10 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับของการได้ยิน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) ถ้าพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน - คูลล์ (Newman - Keuls method) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ตามสมมติฐานดังนี้

4.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน ชนิดของความพิการ โดยการทดสอบค่าที (t - test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

4.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม อายุ การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับของการได้ยิน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) ถ้าพบมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน - คูลล์ (Newman - Keuls method) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงความถี่เป็นจำนวน และค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และค่าร้อยละ ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาของกลุ่มนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ระดับการได้ยิน และชนิดของความพิการ

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	80	43.20
หญิง	105	56.80
รวม	185	100.00
2. อายุ		
น้อยกว่า 13 ปี	2	1.10
13 – 15 ปี	34	18.40
16 – 18 ปี	93	50.30
มากกว่า 18 ปี	56	30.30
รวม	185	100.00
3. ระดับการศึกษาของกลุ่มนักเรียน		
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	86	46.50
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	99	53.50
รวม	185	100.00
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	37	20.00
มัธยมศึกษา	99	53.50
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	19	10.30
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรี	30	16.20
รวม	185	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
5. อาชีพของผู้ปกครอง		
เกษตรกรรวม	13	7.00
ค้าขาย	65	35.10
รับจ้าง	58	31.40
รับราชการ	34	18.40
ธุรกิจส่วนตัว	15	8.10
รวม	185	100.00
6. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	27	14.60
5,001 – 8,000 บาท	49	26.50
8,001 – 10,000 บาท	44	23.80
10,001 – 20,000 บาท	44	23.80
สูงกว่า 20,000 บาท	21	11.40
รวม	185	100.00
7. การอบรมเลี้ยงดู		
การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน	102	55.10
การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล	15	8.10
การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางกาย / ทางจิต	13	7.00
การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม	31	16.80
ไม่เข้ากลุ่ม	24	13.00
รวม	185	100.00
8. ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน		
ได้รับการเอาใจใส่จากครูผู้สอนน้อย	2	1.10
ได้รับการเอาใจใส่จากครูผู้สอนพอสมควร	119	64.30
ได้รับการเอาใจใส่จากครูผู้สอนอย่างมาก	64	34.60
รวม	185	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
9. ระดับของการได้ยิน		
ได้ยินเสียงขนาด 26 – 40	0	0.00
ได้ยินเสียงขนาด 41 – 55	26	14.10
ได้ยินเสียงขนาด 56 – 70	33	17.80
ได้ยินเสียงขนาด 71 – 90	60	32.40
ได้ยินเสียงขนาด 90 เดซิเบล ขึ้นไป	66	35.70
รวม	185	100.00
10. ชนิดของความพิการ		
พิการตั้งแต่เกิด	131	70.80
พิการในภายหลัง	54	29.20
รวม	185	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัด กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 185 คน มีลักษณะดังนี้

1. เพศ นักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม เป็นชาย คิดเป็นร้อยละ 43.20 และเป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.80

2. อายุ นักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม มีอายุน้อยกว่า 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.10 , อายุ 13 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.40 , อายุ 16 – 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.30 และอายุมากกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.30 ตามลำดับ

2. ระดับการศึกษาของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 46.50 และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 53.50

3. ระดับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.00 , การศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.50 , การศึกษาระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 10.30 และการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 16.20 ตามลำดับ

5. อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม ผู้ปกครองประกอบอาชีพ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 7.00 , อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 35.10 , อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.40 , อาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 18.40 และประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 8.10

6. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม นักเรียนที่มี ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.60 , ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้ 5,001- 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.50 , ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้ 8,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.8 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.8 และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.4

7. การอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม นักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 55.10 , การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล คิดเป็นร้อยละ 8.10 , การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางกาย / ทางจิต คิดเป็นร้อยละ 7.00 , การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม คิดเป็นร้อยละ 16.80 และไม่เข้ากลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 13.00

8. ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม นักเรียนที่ได้รับการเอาใจใส่จากครูผู้สอนอย่างมาก คิดเป็นร้อยละ 34.60 , ได้รับการเอาใจใส่จากครูผู้สอนพอสมควร คิดเป็นร้อยละ 64.30 และได้รับการเอาใจใส่จากครูผู้สอนน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.10

9. ระดับของการได้ยินของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม นักเรียนมีระดับการได้ยินที่ 41 – 55 เดซิเบล คิดเป็นร้อยละ 14.10 , ระดับการได้ยินที่ 56 – 70 เดซิเบล คิดเป็นร้อยละ 17.80 , ระดับการได้ยินที่ 71 – 90 เดซิเบล คิดเป็นร้อยละ 32.40 , ระดับการได้ยินอยู่ที่ 90 เดซิเบลขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.70 , และไม่พบระดับการได้ยินที่ 26 – 40 เดซิเบล จึงไม่มีกลุ่มตัวอย่าง

10. ชนิดของความพิการของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม นักเรียนที่มีความพิการตั้งแต่เกิด คิดเป็นร้อยละ 70.80 และมีความพิการที่เกิดขึ้นในภายหลัง คิดเป็นร้อยละ 29.20

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิต และการปรับตัว ตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วหาค่าความถี่ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S	ระดับ
สุขภาพจิต	185	7.38	6.09	มีปัญหาทางสุขภาพจิต
การปรับตัว	185	1.26	0.21	มีการปรับตัวในระดับพอใช้

จากตาราง 3 แสดงว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีปัญหาทางสุขภาพจิต ($\bar{x} = 7.38$, $S = 6.09$) และมีการปรับตัวอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 1.26$, $S = 0.21$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

3.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน และชนิดของคนพิการ โดยทดสอบค่าที่ (t – test) ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน และชนิดของความพิการ

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	s	t	p
1. เพศ					
ชาย	80	7.65	5.57	0.53	.60
หญิง	105	7.18	6.48		
2. ระดับของการศึกษาของนักเรียน					
มัธยมศึกษาตอนต้น	86	5.31	5.55	4.56*	.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	99	9.18	6.00		
3. ชนิดของความพิการ					
พิการตั้งแต่เกิด	131	6.70	6.06	2.43*	.02
พิการในภายหลัง	54	9.04	5.89		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 แสดงว่า

1. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษากระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีเพศต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษากระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

3. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีชนิดของความพิการต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ10 โดยนักเรียนที่มีความพิการตั้งแต่เกิดมีปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยกว่านักเรียนที่มีความพิการเกิดขึ้นในภายหลัง

3.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับของการได้ยิน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการของนิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความความเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับการได้ยิน

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{x}$	S
1. อายุ			
น้อยกว่า 13 ปี	2	9.50	6.36
13-15 ปี	34	5.15	5.20
16-18 ปี	93	6.97	6.04
มากกว่า 18 ปี	56	9.36	6.22
รวม	185	7.38	6.09
2. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง			
ประถม	37	7.14	7.72
มัธยม	99	8.09	5.80
อนุปริญญา/เทียบเท่า	10	6.37	5.10
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	30	6.00	5.23
รวม	185	7.38	6.09

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{x}$	S
3. อาชีพของผู้ปกครอง			
เกษตรกรรม	13	7.54	5.87
ค้าขาย	65	7.54	7.18
รับจ้าง	58	6.45	5.57
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	34	8.21	5.16
ธุรกิจส่วนตัว	15	8.33	5.19
รวม	185	7.38	6.09
4. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	27	11.22	6.81
5,001-8,000 บาท	49	5.92	6.29
8,001-20,000 บาท	44	7.45	5.68
10,001-20,000 บาท	44	7.11	5.69
สูงกว่า 20,000 บาท	21	6.29	4.53
รวม	185	7.38	6.09
5. การอบรมเลี้ยงดู			
รักสนับสนุน	102	6.75	6.21
ใช้เหตุผล	15	10.80	6.90
ลงโทษทางกาย	13	7.92	5.51
แบบควบคุม	31	7.71	5.72
รวม	161	7.40	6.19
6. ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน			
ได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อย	2	14.00	15.56
ได้รับการดูแลเอาใจใส่พอสมควร	119	8.75	5.62
ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างมาก	64	4.64	5.74
รวม	185	7.38	6.09

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S
7. ระดับของการไต่ยืน			
ไต่ยืนขนาด 26-40 เดซิเบล	-	-	-
ไต่ยืนขนาด 41-55 เดซิเบล	26	8.46	5.93
ไต่ยืนขนาด 56-70 เดซิเบล	33	7.24	4.51
ไต่ยืนขนาด 71-90 เดซิเบล	60	8.25	6.51
ไต่ยืนขนาด 90 เดซิเบล ขึ้นไป	66	6.24	6.37
รวม	185	7.38	6.09

จากตารางที่ 5 แสดงว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการไต่ยืน โรงเรียนในสังกัด กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มี อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ระดับการไต่ยืน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ระดับมีปัญหาทางสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตตามตัวแปรที่ศึกษาได้ผล ดังนี้

1. นักเรียนที่มีอายุ 13-15 ปี มีปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยที่สุด รองลงมาคือ อายุ 16 - 18 ปี, อายุมากกว่า 18 ปี และน้อยกว่า 13 ปี ($\bar{X} = 5.15$, $S = 5.20$, $\bar{X} = 6.97$, $S = 6.04$, $\bar{X} = 9.36$, $S = 6.22$, และ $\bar{X} = 9.50$, $S = 6.36$ ตามลำดับ)

2. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี มีปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยที่สุด รองลงมาคือ การศึกษาระดับ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ประถมศึกษาและ มัธยมศึกษา ($\bar{X} = 6.00$, $S = 5.23$, $\bar{X} = 6.37$, $S = 5.10$, $\bar{X} = 7.14$, $S = 7.72$ และ $\bar{X} = 8.09$, $S = 5.80$ ตามลำดับ)

3. นักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง มีปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยที่สุด รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และอาชีพธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 6.45$, $S = 5.57$, $\bar{X} = 7.54$, $S = 5.87$, $\bar{X} = 7.54$, $S = 7.18$, $\bar{X} = 8.21$, $S = 5.16$, $\bar{X} = 8.33$, $S = 5.19$ ตามลำดับ)

4. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยที่สุด รายได้ 5,001-8,000 บาท รองลงมาคือ รายได้สูงกว่า 20,000 บาท รายได้ 10,001-20,000, 8,001-10,000, ต่ำกว่า 5,000 บาท ($\bar{X} = 5.92$, $S = 6.29$, $\bar{X} = 6.29$, $S = 4.53$, $\bar{X} = 7.11$, $S = 5.69$, $\bar{X} = 7.45$, $S = 5.68$ และ $\bar{X} = 11.22$, $S = 6.81$ ตามลำดับ)

5. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสันทันสนุนมีปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยที่สุด รองลงมาคือ แบบควบคุม การลงโทษทางกายและใช้เหตุผล ($\bar{X} = 6.75$, $S = 6.21$, $\bar{X} = 7.71$, $S = 5.72$, $\bar{X} = 7.92$, $S = 5.51$, $\bar{X} = 10.80$, $S = 6.90$ ตามลำดับ)

6. นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน โดยได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างมาก มีปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยที่สุด รองลงมาเป็นนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยลง ตามลำดับ คือ ได้รับการดูแลเอาใจใส่พอสมควร และได้รับการดูแลเอาใจใสน้อย ($\bar{X} = 4.64$, $S = 5.74$, $\bar{X} = 8.75$, $S = 5.62$, $\bar{X} = 14.00$, $S = 15.56$)

7. นักเรียนมีระดับการไต่ขึ้น 90 เดซิเบลขึ้นไป มีปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยที่สุด รองลงมา คือ 41-55 เดซิเบล , 71-90 เดซิเบล , 41-55 เดซิเบล และ ไม่มีจำนวนนักเรียนคนใด ที่มีระดับการไต่ขึ้น 26-40 เดซิเบล ($\bar{X} = 6.24$, $S = 6.37$, $\bar{X} = 7.24$, $S = 4.51$, $\bar{X} = 8.25$, $S = 6.51$ และ $\bar{X} = 8.46$, $S = 5.93$ ตามลำดับ)

จากข้อมูลตามตาราง 6 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis variance) ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการไต่ขึ้น โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับการไต่ขึ้น

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	413.23	137.74	3.89*	.01
	ภายในกลุ่ม	181	6414.53	35.44		
	รวม	184	6827.75			
2. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง						
	ระหว่างกลุ่ม	3	128.82	42.94	1.16	.33
	ภายในกลุ่ม	181	6698.93	37.01		
	รวม	184	6827.75			

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
3. อาชีพของผู้ปกครอง						
	ระหว่างกลุ่ม	4	89.13	22.28	0.60	0.67
	ภายในกลุ่ม	180	6738.62	37.44		
	รวม	184	6827.75			
4. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว						
	ระหว่างกลุ่ม	4	531.78	132.95	3.80*	.01
	ภายในกลุ่ม	180	6295.97	34.98		
	รวม	184	6827.75			
5. การอบรมเลี้ยงดู						
	ระหว่างกลุ่ม	3	223.68	74.56	1.98	.12
	ภายในกลุ่ม	157	5907.08	37.62		
	รวม	160	6310.76			
6. ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน						
	ระหว่างกลุ่ม	2	790.58	395.29	11.92*	.00
	ภายในกลุ่ม	182	6307.17	33.17		
	รวม	184	6827.75			
7. ระดับการไต่ยืน						
	ระหว่างกลุ่ม	3	161.86	53.95	1.47	.23
	ภายในกลุ่ม	181	6665.89	36.83		
	รวม	184	6827.75			

*มีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีสุขภาพจิตจำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ระดับของการได้ยิน ได้ผลดังนี้

1. นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ2 ที่ว่า นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกันจะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ4 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกันจะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ5 ที่ว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ6 ที่ว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ7 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ8 ที่ว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่มีระดับของการได้ยินต่างกันจะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ9 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับของการได้ยินต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

จากข้อมูลตามตาราง 6 จำแนกตาม อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และ ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการของ นิวแมนคูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินโรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน

ตัวแปร		ผลการทดสอบเป็นรายคู่				
อายุ		13 -15 ปี	16 - 18 ปี	มากกว่า18 ปี	น้อยกว่า13ปี	
	$\bar{x}$	5.15	6.97	9.36	9.50	
13 –15 ปี	5.15	-	1.82	4.21*	4.35*	
16 - 18 ปี	6.97		-	2.39	2.53	
มากกว่า18 ปี	9.36			-	0.14	
น้อยกว่า13 ปี	9.50				-	
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว						
		5,001-8,000	สูงกว่า20000	10,001-20,000	8,001-10,000	ต่ำกว่า5,000
	$\bar{x}$	5.92	6.29	7.11	7.45	11.22
5,001-8,000 บ.	5.92	-	0.37	1.19	1.53	5.30*
สูงกว่า 20000บ.	6.29		-	0.82	1.16	4.93*
10,001-20,000บ.	7.11			-	0.34	4.11*
8,001-10,000 บ.	7.45				-	3.77*
ต่ำกว่า 5000 บ.	11.22					-
ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน			มาก	พอสมควร	น้อย	
	$\bar{x}$		4.64	8.75	14.00	
ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างมาก	4.64		-	4.11	9.36*	
ได้รับการดูแลเอาใจใส่พอสมควร	8.75			-	5.25	
ได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อย	14.00				-	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ตามตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. อายุ นักเรียนที่ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 13 – 15 ปี มีปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยกว่านักเรียนที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป และอายุน้อยกว่า 13 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่ามีสุขภาพจิตไม่แตกต่าง

2. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว นักเรียนที่ตอบแบบสอบถามที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาท มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 5,001- 8,000 บาท , 8,001- 10,000 บาท , 10,001 – 20,000 บาท , สูงกว่า 20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน นักเรียนที่ตอบแบบสอบถามที่ได้รับความเอาใจใส่เล็กน้อยมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่ได้รับความเอาใจใส่มาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่ามีสุขภาพจิตไม่แตกต่าง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

4.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน และชนิดของความพิการ โดยการทดสอบค่าที (t- test) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน และชนิดของความพิการ

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	s	t	p
เพศ					
ชาย	80	1.21	0.20	2.80*	.01
หญิง	105	1.30	0.21		

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	s	t	p
2. ระดับการศึกษาของนักเรียน					
มัธยมศึกษาตอนต้น	86	1.31	0.19	3.17	.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	99	1.21	0.22		
3. ชนิดของคณพการ					
พการตั้งแต่เกิด	131	1.28	0.21	2.21	.03
พการในภายหลัง	54	1.21	0.19		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 8 แสดงว่า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีการปรับตัวในระดับพอใช้โดยมีคะแนนการปรับตัวดีกว่านักเรียนชาย

2. นักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 13 โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีการปรับตัวในระดับพอใช้โดยมีคะแนนการปรับตัวดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

3. นักเรียน ที่มีชนิดของความพการต่างกันมีการปรับตัวต่างกันมีการปรับตัวต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 20 โดยนักเรียนที่มีความพการตั้งแต่เกิดมีการปรับตัวในระดับพอใช้โดยมีคะแนนการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่มีความพการเกิดขึ้นในภายหลัง

4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับการได้ยิน โดยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวของนักเรียน
ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญ
ศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาของ
ผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างครู
กับนักเรียน และระดับของการได้ยิน

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S
1. อายุ			
น้อยกว่า 13 ปี	2	1.00	0.12
13-15 ปี	34	1.28	0.20
16-18 ปี	93	1.29	0.20
มากกว่า 18 ปี	56	1.21	0.23
รวม	185	1.26	0.21
2. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง			
ประถมศึกษา	37	1.28	0.20
มัธยมศึกษา	99	1.24	0.20
อนุปริญญา/เทียบเท่า	19	1.20	0.20
ปริญญาตรี/สูงกว่า	30	1.32	0.25
รวม	185	1.26	0.21
3. อาชีพของผู้ปกครอง			
เกษตรกรรม	13	1.17	0.20
ค้าขาย	65	1.27	0.20
รับจ้าง	58	1.27	0.20
รับราชการ	34	1.25	0.26
ธุรกิจ	15	1.28	0.20
รวม	185	1.26	0.21

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S
4. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	27	1.20	0.17
5,001-8,000 บาท	49	1.34	0.17
8,001-10,000 บาท	44	1.22	0.22
10,001 -20,000 บาท	44	1.21	0.23
สูงกว่า 20,000 บาท	21	1.32	0.21
รวม	185	1.26	0.21
5. การอบรมเลี้ยงดู			
รักสนับสนุน	102	1.30	0.21
ใช้เหตุผล	15	1.12	0.18
ลงโทษทางกาย / ทางจิต	13	1.09	0.19
แบบควบคุม	31	1.28	0.20
ไม่เข้ากลุ่ม	26	0.00	13.00
รวม	185	1.26	0.21
6. ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน			
ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างมาก	64	1.26	0.51
ได้รับการดูแลเอาใจใส่พอสมควร	119	1.19	0.20
ได้รับการดูแลเอาใจใสน้อย	2	1.38	0.17
รวม	185	1.26	0.21
7. ระดับของการไต่ถาม			
26-40 เดซิเบล	-	-	-
41-55 เดซิเบล	26	1.13	0.20
56-70 เดซิเบล	33	1.17	0.23
71-90 เดซิเบล	60	1.31	0.20
90 เดซิเบลขึ้นไป	66	1.30	0.18
รวม	185	1.26	0.21

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัด กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ระดับการได้ยิน เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว ตามตัวแปรที่ ศึกษาได้ผลดังนี้

1. นักเรียนที่มีอายุ 16-18 ปี มีค่าเฉลี่ยการปรับตัวสูงสุด รองลงมาคือ 13-15 ปี มากกว่า 18 ปี และที่ต่ำสุดคือน้อยกว่า 13 ปี ($\bar{X} = 1.29$, $S = 0.20$, $\bar{X} = 1.28$, $S = 0.20$, $\bar{X} = 1.21$, $S = 0.23$, $\bar{X} = 1.00$, $S = 0.12$ ตามลำดับ)

2. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีระดับการปรับตัวสูงสุด รองลงมา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และต่ำสุดคือ อนุปริญญา/เทียบเท่า ($\bar{X} = 1.32$, $S = 0.25$, $\bar{X} = 1.28$, $S = 0.20$, $\bar{X} = 1.24$, $S = 0.20$, $\bar{X} = 1.20$, $S = 0.20$ ตามลำดับ)

3. นักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง มีระดับการปรับตัวสูงสุด รองลงมาคือ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว รับราชการ และต่ำที่สุด เกษตรกรรม ($\bar{X} = 1.28$, $S = 0.20$, $\bar{X} = 1.27$, $S = 0.20$, $\bar{X} = 3.00$, $S = 0.20$, $\bar{X} = 2.97$, $S = 0.26$, $\bar{X} = 2.91$, $S = 0.20$ ตามลำดับ)

4. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีระดับการปรับตัวสูงสุดคือ ผู้มี รายได้ 5,001-8,000 บาท รองลงมาคือผู้มีรายได้สูงกว่า 20,000 บาท 8,001-10,000, 10,001-20,000 และ ต่ำที่สุด คือ ต่ำกว่า 5,000 บาท ($\bar{X} = 1.34$, $S = 0.17$, $\bar{X} = 1.32$, $S = 0.21$, $\bar{X} = 1.22$, $S = 0.22$, $\bar{X} = 1.21$, $S = 0.23$, $\bar{X} = 1.20$, $S = 0.17$ ตามลำดับ)

5. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดู แบบรักสนับสนุนมีระดับการปรับตัวดีที่สุด รองลงมาคือ การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ใช้เหตุผลและลงโทษทางกาย ($\bar{X} = 1.30$, $S = 0.21$, $\bar{X} = 1.28$, $S = 0.20$, $\bar{X} = 1.12$, $S = 0.18$, $\bar{X} = 1.09$, $S = 0.19$ ตามลำดับ)

6. นักเรียนที่มีความที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษา เพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ได้รับการดูแลเอา ใจใส่มากมีระดับการปรับตัวดีสูงสุด รองลงมาคือ ได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยมาก ได้รับการดูแล เอาใจใส่พอสมควร ($\bar{X} = 1.38$, $S = 0.17$, $\bar{X} = 1.26$, $S = 0.51$, $\bar{X} = 1.19$, $S = 0.20$ ตาม ลำดับ)

7. นักเรียนมีระดับการได้ยิน 71-90 เดซิเบล มีการปรับตัว ในระดับสูงสุด รองลงมา 90 เดซิเบล ขึ้นไป, 56 -70 เดซิเบล และ 41-55 เดซิเบล ($\bar{X} = 1.31$, $S = 0.18$, $\bar{X} = 1.30$, $S = 0.20$, $\bar{X} = 1.17$, $S = 0.23$, $\bar{X} = 1.13$, $S = 0.20$ ตามลำดับ)

จากตาราง 9 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One- way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับการได้ยิน

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.34	0.11	2.61	.05
	ภายในกลุ่ม	181	7.77	0.04		
	รวม	184	8.11			
2. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	ระหว่างกลุ่ม	3	0.23	0.08	1.76	.16
	ภายในกลุ่ม	181	7.88	0.04		
	รวม	184	8.11			
3. อาชีพของผู้ปกครอง	ระหว่างกลุ่ม	4	0.11	0.03	0.63	.64
	ภายในกลุ่ม	180	8.00	0.04		
	รวม	184	8.11			
4. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	4	0.70	0.17	4.24*	.00
	ภายในกลุ่ม	180	7.41	0.04		
	รวม	184	8.11			
5. การอบรมเลี้ยงดู	ระหว่างกลุ่ม	3	0.83	0.28	6.82*	.00
	ภายในกลุ่ม	157	6.35	0.04		
	รวม	160	7.18			

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
6. ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน						
	ระหว่างกลุ่ม	2	1.56	0.78	21.72*	.00
	ภายในกลุ่ม	182	6.55	0.04		
	รวม	184	8.11			
7. ระดับของการไต่ยืน						
	ระหว่างกลุ่ม	3	1.01	0.34	8.63*	.00
	ภายในกลุ่ม	181	7.10	0.04		
	รวม	184	8.11			

* มีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการไต่ยืน โรงเรียนในสังกัด กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มี อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับการไต่ยืน พบว่า

1. นักเรียนที่มีอายุต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 14 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 15 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ16 ที่ว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีการปรับตัวแตกต่างกัน

6. นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนแตกต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 18 ที่ว่านักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน

7. นักเรียนที่มีระดับการไต่ยืนต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับการไต่ยืนต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวเป็นรายคู่ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการไต่ยืนโรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับการไต่ยืน

ตัวแปรที่ศึกษา		ผลการทดสอบเป็นรายคู่				
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว						
		ต่ำกว่า5,000	10,001-20,000	8,001-10,000	สูงกว่า 20,000	5,001-8,000
	$\bar{x}$	1.20	1.21	1.22	1.32	1.34
ต่ำกว่า 5,000	1.20	-	0.01	0.02	0.12	0.14*
10,001-20,000	1.21		-	0.01	0.11	0.13*
8,001-10,000	1.22			-	0.10	0.12*
สูงกว่า20,000	1.32				-	0.02
5,001-8,000	1.34					-
การอบรมเลี้ยงดู						
		ลงโทษทางกาย/จิต	ใช้เหตุผล	ควบคุม	รักสนับสนุน	
	$\bar{x}$	1.09	1.12	1.28	1.30	
ลงโทษทางกาย/จิต	1.09	-	0.03	0.19 *	0.21*	
ใช้เหตุผล	1.12		-	0.16 *	0.18*	
ควบคุม	1.28			-	0.02	
รักสนับสนุน	1.30				-	

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา		ผลการทดสอบเป็นรายคู่		
ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน	พหุสมการ	น้อย	มาก	
	$\bar{X}$ 1.19	1.26	1.38	
ได้รับการดูแลเอาใจใส่พหุสมการ	1.19	-	0.07	0.19*
ได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อย	1.26	-	-	0.12
ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างมาก	1.38	-	-	-
ระดับของการได้ยิน	41-55เดซิเบล	56-70เดซิเบล	90เดซิเบลขึ้นไป	71-90เดซิเบล
$\bar{X}$	1.13	1.17	1.30	1.31
41-55 เดซิเบล	1.13	-	0.04	0.17*
56-70 เดซิเบล	1.17	-	-	0.13*
90 เดซิเบล ขึ้นไป	1.30	-	-	0.01
71 - 90เดซิเบลขึ้นไป	1.31	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัด กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีผล การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวเป็นรายคู่ตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่า

1. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจของ ครอบครัว 5,001 – 8,000 บาท มีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีคะแนนการปรับตัวดีกว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท และ นักเรียนที่ ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 5,001 – 8,000 บาท มีการปรับตัวระดับพอใช้ที่มี คะแนนการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สูงกว่า 20,000 บาท , 8,001 – 10,000 บาท , 10,001 - 20,000 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ

2. การอบรมเลี้ยงดู นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสันทันสนุนมีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีคะแนนการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางกาย / ทางจิต และนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล , นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมีการปรับตัวระดับพอใช้ที่ดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล และแบบลงโทษทางกาย / ทางจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน นักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างมากมีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีคะแนนการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่พอสมควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่าง

4. ระดับของการไต่ยืน นักเรียนที่มีระดับของการไต่ยืนระหว่าง 71-90 เดซิเบล มีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่มีระดับของการไต่ยืน 41-55 เดซิเบล และนักเรียนที่มีระดับของการไต่ยืน 56 – 70 เดซิเบล และนักเรียนที่มีระดับของการไต่ยืนระหว่าง 90 เดซิเบล ขึ้นไป มีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่มีระดับของการไต่ยืน 41-55 เดซิเบล และนักเรียนที่มีระดับของการไต่ยืน 56 – 70 เดซิเบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่าง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการไต่ยืน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพฯ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการไต่ยืน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	สุขภาพจิต	การปรับตัว
สุขภาพจิต	1.00	- 0.27*
การปรับตัว		1.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.27$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 21 แสดงว่า นักเรียนที่มีคะแนนสุขภาพจิตน้อยจะมีการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่มีคะแนนสุขภาพจิตมาก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ระดับของการได้ยิน ชนิดของความพิการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีระดับของการได้ยินต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
10. นักเรียนที่มีชนิดของความพิการต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
11. นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
12. นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน

13. นักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
14. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
15. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
16. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันจะมีการปรับตัว

แตกต่างกัน

17. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
18. นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกันจะมีการปรับตัว

แตกต่างกัน

19. นักเรียนที่มีระดับของการได้ยินต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
20. นักเรียนที่มีชนิดของความพิการต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
21. นักเรียนที่มีคะแนนสุขภาพจิตสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนการปรับตัว

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ และโรงเรียนเศรษฐเสถียร เป็นโรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 342 คน เป็นชาย 148 คน และเป็นนักเรียนหญิง 194 คน ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ และโรงเรียนเศรษฐเสถียร เป็นโรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 185 คน เป็นชาย 80 คน และเป็นนักเรียนหญิง 105 คน ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางเครซี และมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.125 -126 ; อ้างอิงจาก : Krejcie and Morgan : p 330)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับของการได้ยิน ชนิดของความพิการ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 (Thai GHQ - 30 : Thai General Health Questionnaire - 30) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยบอกว่าบุคคลนั้นมีปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือไม่ การคิดคะแนนคิดแบบ GHQ score (0 - 0 - 1 - 1) จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.68

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย จำนวน 55 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.75

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู วัดได้จากแบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่นๆ (2528 : 3 - 15) ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 40 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.90

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน วัดจากการรับรู้ของเด็กจากความใกล้ชิด การได้รับความช่วยเหลือ ความเป็นกันเอง ความเข้าใจ ความจริงใจ เอาใจใส่ การได้รับความเมตตากรุณา มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวก และทางลบ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง จำนวน 29 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.70

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical package for the Social Science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดำเนินการดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ระดับการได้ยิน และชนิดของความพิการ โดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิต และการปรับตัวตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วหาค่าความถี่ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ตามสมมติฐานดังนี้

3.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษาของกลุ่มนักเรียน ชนิดของความพิการ โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 , 3 , และ 10 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม อายุการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และระดับการได้ยิน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 4 , 5 , 6 , 7, 8 และ9 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลล์ (Newman - Keuls method) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ตามสมมติฐานดังนี้

4.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน ชนิดของความพิการ โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11 , 13 และ20 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

4.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำแนกตาม อายุ การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และ

ระดับของการไต่ขึ้น โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 12, 14, 15, 16, 17, 18 และ 19 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการไต่ขึ้น โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการไต่ขึ้น โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ และโรงเรียนเศรษฐเสถียร เป็นโรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ มีจำนวน 185 คน เพศ นักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม เป็นชาย คิดเป็นร้อยละ 43.20 และเป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.80

อายุ นักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม มีอายุน้อยกว่า 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.10 , อายุ 13 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.40 , อายุ 16 – 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.30 และอายุมากกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.30 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 46.50 และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 53.50

ระดับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.00 , การศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.50 , การศึกษาระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 10.30 และการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 16.20 ตามลำดับ

อาชีพของผู้ปกครองของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 7.00 , อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 35.10 , อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.40 , อาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 18.40 และประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 8.10

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.60 , ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้ 5,001- 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.50 , ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้ 8,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.8 ฐานะทางเศรษฐกิจ

ของครอบครัวมีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.8 และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีรายได้สูงกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.4

การอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม นักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 55.10 , การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล คิดเป็นร้อยละ 8.10 , การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางกาย / ทางจิต คิดเป็นร้อยละ 7.00 , การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม คิดเป็นร้อยละ 16.80 และไม่เข้ากลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 13.00

ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม นักเรียนที่ได้รับการเอาใจใส่จากครูผู้สอนอย่างมาก คิดเป็นร้อยละ 34.60 , ได้รับการเอาใจใส่จากครูผู้สอนพอสมควร คิดเป็นร้อยละ 64.30 และได้รับการเอาใจใส่จากครูผู้สอนน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.10

ระดับของการไต่ถามของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม นักเรียนมีระดับการไต่ถามที่ 41 – 55 เดซิเบล คิดเป็นร้อยละ 14.10 , ระดับการไต่ถามที่ 56 – 70 เดซิเบล คิดเป็นร้อยละ 17.80 , ระดับการไต่ถามที่ 71 – 90 เดซิเบล คิดเป็นร้อยละ 32.40 , ระดับการไต่ถามอยู่ที่ 90 เดซิเบลขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.70 , และไม่พบระดับการไต่ถามที่ 26 – 40 เดซิเบล จึงไม่มีกลุ่มตัวอย่าง

ชนิดของความพิการของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม นักเรียนที่มีความพิการตั้งแต่เกิด คิดเป็นร้อยละ 70.80 และมีความพิการที่เกิดขึ้นในภายหลัง คิดเป็นร้อยละ 29.20

2. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการไต่ถาม โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีปัญหาทางสุขภาพจิต ($\bar{X} = 7.38$, $S = 6.09$) และมีการปรับตัวอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 1.26$, $S = 0.21$)

3. ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการไต่ถาม โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จำแนกตามตัวแปรดังนี้

3.1 นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.2 นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีอายุ 13-15 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่านักเรียนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี , น้อยกว่า 13 ปี

3.3 นักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

3.4 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.5 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.6 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า

3.7 นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.8 นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับการเอาใจใส่มากมีปัญาสุขภาพจิตน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับการเอาใจใส่น้อย

3.9 นักเรียนที่มีระดับของการไถ่ยีนต่างกันจะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.10 นักเรียนที่มีชนิดของความพิการทางการไถ่ยีนต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีความพิการตั้งแต่เกิดมีปัญาสุขภาพจิตน้อยกว่านักเรียนที่มีความพิการเกิดขึ้นในภายหลัง

3.11 นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีการปรับตัวดีกว่านักเรียนชาย

3.12 นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

3.13 นักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีการปรับตัวดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

3.14 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

3.15 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

3.16 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจ 5,001 – 8,000 บาทต่อเดือน มีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001-10000 , 10001- 20000 และต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

3.17 นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล และแบบลงโทษทางกาย / ทางจิต ส่วนนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล และ แบบลงโทษทางกาย / ทางจิต

3.18 นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับการเอาใจใส่มากมีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีคะแนนการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่ได้รับการเอาใจใส่พอสมควร

3.19 นักเรียนที่มีระดับของการไต่ยืนต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีระดับการไต่ยืน 71 – 90 เดซิเบล มีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่มีระดับของการไต่ยืน 41 – 55 เดซิเบล และ 56 – 70 เดซิเบล และนักเรียนที่มีระดับของการไต่ยืน 90 เดซิเบลขึ้นไปมีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่มีระดับของการไต่ยืน 41 – 55 เดซิเบล และ 56 – 70 เดซิเบล

3.20 นักเรียนที่มีชนิดของความพิการทางการไต่ยืนต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีความพิการตั้งแต่เกิดมีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่มีความพิการเกิดขึ้นในภายหลัง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการปรับตัวของนักเรียน สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว
การอภิปรายผล

1. สุขภาพจิต

นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการไต่ยืนโรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีปัญหาทางสุขภาพจิต อาจเนื่องมาจากความพิการทางการไต่ยืนของนักเรียนส่วนใหญ่เป็นตั้งแต่เกิด จึงมีความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย หวาดระแวง เกิดความไม่เป็นมิตรกับผู้อื่นที่ต้องพบปะด้วย ประกอบกับความบกพร่องทางการไต่ยืน ทำให้เด็กมีข้อจำกัดทางด้านภาษา ไม่เข้าใจสิ่งที่อยู่รอบตัวทำให้เกิดความบั่นป่วนทางอารมณ์ มีความว่าเหวที่ต้องอยู่อย่างเงิบเหงา บางครั้งอาจถูกทอดทิ้งจากวงสนทนา จากคนใกล้ชิด และสิ้นหวังในโลกเงิบ ไม่สามารถระบายความคับข้องใจออกมาด้วยคำพูด เด็กจึงมีความกดดัน มีปัญหาทางอารมณ์และส่งผลถึงปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุจินต์ ปริษามารถ (2535 : 16-39) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพจิต โดยสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมหรือผิดปกติ ส่วนหนึ่งเกิดจากความบกพร่องทางด้านร่างกาย ความบกพร่องต่างๆของร่างกายมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้นั้นด้วย เช่น หลังกอง ขาเป่ หูหนวก ดาบอด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของแซมมัล และคนอื่นๆ (เทียมใจ พิมพ์วงศ์. 2541 : 9 ; อ้างอิงจาก Samuel and others. 1993 : 411) ที่ว่า นักเรียนที่มีความผิดปกติไม่สามารถที่จะเรียนรู้ได้ ซึ่งเกิดจากความบกพร่องทางด้านสติปัญญา , ประสาทสัมผัส และสุขภาพ ไม่สามารถสร้าง หรือรักษาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน และครู พฤติกรรมหรือความรู้สึกที่แสดงออกมานั้นไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปกติทั่วไป อารมณ์ที่

แสดงออกปกติเต็มไปด้วยความหอยเหงา เศร้าซึม หรือไม่มีความสุข มีแนวโน้มส่อให้เห็นว่ามีปัญหากับสังคม บุคคล หรือมีปัญหาเกี่ยวกับทางโรงเรียน

1.1 เพศ

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากความบกพร่องทางการได้ยินสามารถเป็นได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย การเกิดความผิดปกตินั้น ทุกคนอาจเกิดความผิดปกติได้จากสาเหตุต่างๆ เช่น เป็นแต่เกิด และเกิดจากอุบัติเหตุ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้นักเรียนมีความผิดปกติได้และเมื่อได้แก่นักเรียนได้มาเรียนร่วมกัน ก็ทำให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเองไม่โดดเดี่ยวมีเพื่อนที่ผิดปกติเหมือนตน จึงทำให้นักเรียนทั้งเพศหญิงและเพศชายเกิดความรู้สึกว่า ตนเองไม่อยู่โดดเดี่ยวและมีเพื่อนต่างเพศ ที่มีความผิดปกติเหมือนตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ที่เพศต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษากับผลการศึกษาของ ธนู ชาติธนานนท์ (2521 : 60-66) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิง มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนชาย

1.2 อายุ

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีอายุต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่มีอายุ 13-15 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่านักเรียนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี และอายุน้อยกว่า 13 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนที่มีอายุ 13-15 ปี เป็นช่วงรอยต่อของวัยเด็กกับวัยรุ่น ยังคงมีนิสัยคล้ายเด็กๆ คือรักการเล่น สนุกสนานมากกว่าจะสนใจสิ่งรอบตัว ส่วนใหญ่วัยนี้ยังไม่นึกถึงอนาคต ยังผูกพันกับพ่อแม่และญาติพี่น้อง ซึ่งจะคอยช่วยเหลือด้านต่างๆ ให้มีความสะดวกสบายและคอยแก้ปัญหาให้ เมื่อไม่สามารถสื่อสารกับคนอื่น ๆ ได้แต่นักเรียนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เริ่มเข้าสู่วัยหนุ่มสาวและเชื่อมต่อกับผู้ใหญ่ ทำให้เริ่มมีความสนใจต่อตนเองและสิ่งรอบๆ ตัวมากกว่าในวัยเด็กและวัยนี้จะสนใจสิ่งรอบตัวโดยเฉพาะเพื่อนต่างเพศ และเป็นวัยที่ยอมรับวัฒนธรรมสิ่งใหม่ๆ ในโลกตะวันตกมากขึ้น เนื่องจากโลกปัจจุบันเป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร ทำให้สามารถรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ เมื่อนักเรียนมีความบกพร่องทางการได้ยิน อาจทำให้เกิดความคิดว่าตนเป็นปมด้อย ไม่สามารถที่จะสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ จึงอาจทำให้เด็กวัยนี้มีความวิตกกังวลถึงอนาคตของตนว่าจะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างไรในสภาพของความพิการได้อย่างมีความสุขประสบความสำเร็จในด้านการเรียนระดับสูงขึ้นและการประกอบอาชีพในอนาคตได้ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.ณรัตน์ ผลสวัสดิ์ (2544). ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การปรับตัวและสุขภาพจิตของ

ราชภัฏพระนคร จำนวน 302 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาโครงการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) สถาบันราชภัฏพระนคร ที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ หลักสูตรต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

1.3 ระดับการศึกษาของนักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนที่อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นชั้นที่มีการเรียนไม่ซับซ้อน และแต่ละวิชาจะเน้นเนื้อหาที่เป็นการปูความรู้พื้นฐานเพื่อที่จะเตรียมตัวไปเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งรายวิชานักเรียนสามารถเลือกเรียนได้ตามที่นักเรียนต้องการ และคะแนนแต่ละวิชาก็สามารถทำคะแนนได้ไม่เกินความสามารถ ทำให้นักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นไม่เกิดความวิตกกังวลมากจนถึงกับต้องให้พ่อแม่คอยช่วยเหลือ ส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นชั้นที่เรียนวิชาเฉพาะด้านมากขึ้น และจะต้องทำคะแนนให้ดี เพื่อที่จะเป็นการเตรียมตัวที่จะเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย จึงอาจทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดว่าตนเองอาจทำไม่ได้ หรือเข้าเรียนในคณะที่ตนต้องการไม่ได้ ซึ่งนักเรียนอาจคิดว่าความบกพร่องทางการได้ยินของตนอาจเป็นอุปสรรคในการสอบเข้าบางคณะ วิชาที่นักเรียนสนใจที่จะศึกษา ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงเป็นผลให้นักเรียนที่ผลระดับการศึกษาต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับจากรุพร แสงเป่า (2534 : 68 -79) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2 , 3 และ4 วิทยาลัยเกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2533 จำนวน 532 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตกับตัวแปรด้านระดับชั้นปีการศึกษา อายุ และภูมิลำเนาเดิม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองทุกคนเมื่อรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนมีความบกพร่องทางการได้ยินเกิดขึ้น ก็พยายามที่จะทำความเข้าใจและศึกษาถึงวิธีการที่จะดูแลบุตรของตนเท่าที่จะมีความสามารถทำได้ โดยขอรับคำแนะนำจากแพทย์ ครู และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการทางการได้ยินตามโอกาสที่จะเอื้ออำนวยให้ และผู้ปกครองส่วนใหญ่จะพยายามเข้ากลุ่มหันหน้าเข้าหากัน เพื่อปรึกษาหารือ โดยไม่ได้จำกัดกลุ่มของพื้นฐานการศึกษาของผู้ปกครอง ซึ่งโดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะมีความรู้เกี่ยวกับผู้พิการทางการได้ยินในระยะเริ่มแรกแตกต่างกัน และเมื่อได้พบกันแล้วก็จะพยายามหาความช่วยเหลือบุตรของ

คนให้พยายามช่วยเหลือตนเองได้ เรียนหนังสือได้เหมือนกับเด็กทั่วไป ในการช่วยเหลืออาจเป็นรูปของการกระทำมากกว่าใช้วิชาการ ซึ่งการกระทำดังกล่าวส่วนใหญ่จะพยายามให้บุตรหลานของตนซึ่งมีสติปัญญาสามารถสื่อสารและเรียนรู้จากการศึกษาให้ได้มากที่สุด ซึ่งการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฟลาการณ จันทรขามเรียน (2539 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตระดับปกติ โดยตัวแปรด้านจำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัว ไม่มีผลทำให้สุขภาพจิตแตกต่างกัน

1.5 อาชีพของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เด็กที่มีความผิดปกติทางการได้ยินผู้ปกครองได้นำมาศึกษาในโรงเรียนที่จัดไว้เฉพาะและมีครูที่เชี่ยวชาญในการสอนเด็กที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยินถึงแม้ว่าผู้ปกครองจะมีอาชีพอย่างไร โรงเรียนก็จะดูแลนักเรียนทุกคนเท่าเทียมกันเนื่องจากเป็นเด็กที่มีความผิดปกติเหมือนกัน และเมื่อเด็กอยู่ด้วยกันเด็กจะมีเพื่อนที่มีความผิดปกติเหมือนกัน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนผิดไม่ได้เป็นคนผิดปกติแต่ผู้เดียว ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ กนกวัฒน์ สุขะดุงคะ (2524: 38) พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนทุกด้าน

1.6 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เป็นวัยที่เข้าสู่วัยรุ่น วัยนี้นักเรียนจะมีการเปลี่ยนแปลงตนเองเริ่มมีความรู้สึกที่ตนเองมีความสนใจต่อเพศตรงข้ามและบางคนอาจต้องการที่จะเสริมแต่งตนเองให้เด่นขึ้นตามกระแสสังคม แต่การเสริมแต่งตนเองจำเป็นต้องใช้เงิน ถ้านักเรียนอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย ย่อมประสบปัญหาในเรื่องการเงิน อาจทำให้เกิดความเครียดน้อยใจที่ตนไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้เหมือนกันเพื่อนๆ ที่พ่อแม่มีรายได้มากกว่าตน ซึ่งสามารถจัดหาหรือซื้อของที่ตนต้องการได้ ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดีนักเรียนก็จะสามารถได้สิ่งที่ตนต้องการได้ง่าย ถึงแม้ว่าสิ่งของเหล่านั้นจะมีราคาแพงก็ตาม พบว่าจากการศึกษาครั้งนี้ไม่

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมลศรี จันทราพร (2540 : 80 - 92) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครู และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นครู จำนวน 91 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 592 คน ทั้งในเขต และนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี นักเรียนในเขต และนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี ตัวแปรที่เกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันไม่มีผลต่อสุขภาพจิตทำให้สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

1.7 การอบรมเลี้ยงดู

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีปัญาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า การอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกตัวตนเองแตกต่างจากคนปกติทั่วไป รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย เมื่อเวลาจะพบปะสังคมกับเด็กในวัยเดียวกัน ซึ่งโดยปกติแล้วพ่อแม่ที่ส่งลูกเข้าเรียนจะเป็นพ่อแม่ที่รักและห่วงใยบุตรของตน อยากให้บุตรของตนสามารถเรียนและหาความรู้เพื่อมาเลือกเรียนเหมือนกับบุตรคนอื่น ๆ พ่อแม่ทุกคนส่วนใหญ่จะคอยดูแลและเอาใจใส่และพยายามดูแลบุตรของตนไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าตนแตกต่างจากผู้อื่น และถึงแม้ว่าตนจะผิดปกติก็สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ การอบรมเลี้ยงดูจะเป็นส่วนผลักดันให้เด็กลดความวิตกกังวลได้ จึงทำให้นักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมทรง สุวรรณเลิศ (2517 : 22 - 25) ก็ได้กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่พบบ่อย คือ ปัญหาทางเพศ โรคจิต โรคประสาท ทั้งนี้เกิดจากวัยรุ่นมีความวิตกกังวลสูง และมีปัญหาหลายอย่างที่ต้องเผชิญ อาการต่างๆที่แสดงออกมาเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าเด็กวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และสาเหตุที่สำคัญมักเนื่องมาจากความบกพร่องในตัวเด็กเองทั้งทางร่างกาย และจิตใจ หรือมาจากความสัมพันธ์ และท่าทีในการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมของพ่อแม่ต่อเด็กรวมทั้งท่าทีของครูต่อเด็ก และสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน

1.8 ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกันมีปัญาสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 8 ที่ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับการเอาใจใส่มากมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับการเอาใจใสน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างมาก จะรู้สึกว่าครูให้ความรัก ความสนใจ ทำให้มีความมั่นใจในการซักถามข้อสงสัย และกล้าตอบคำถามที่ครูถาม เกิดความเข้าใจในบทเรียนได้อย่างต่อเนื่อง แต่ถ้านักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูน้อย อาจมีความรู้สึกที่ครูไม่สนใจ ครูมีความลำเอียง รักศิษย์ไม่เท่ากัน เมื่อไม่เข้าใจบทเรียนก็ไม่กล้าซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ จึงอาจทำให้นักเรียนเกิดความวิตกกังวลว่าครูอาจเบื่อหน่ายในการสอนตนเอง เนื่องจากตนเองมีความบก

พร่อง ทำให้การสื่อสารระหว่างครูกับตนเองไม่สะดวกเหมือนสื่อสารกับนักเรียนที่ปกติทั่วไป ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วณี เทศน์ธรรม (2541 : 78) ได้ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี ศรีธัญญา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 155 คน ปีการศึกษา 2540 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นต่อไปเป็นเวลานานๆ ถ้าไม่ได้รับการดูแลให้ผ่อนคลายอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ในอนาคต

1.9 ระดับของการได้ยิน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีระดับของการได้ยินต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับของการได้ยินต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนใหญ่จะมีระดับการสูญเสียของการได้ยินค่อนข้างมากจนถึงไม่ได้ยินเสียงเลย โดยนักเรียนที่มีการสูญเสียค่อนข้างมาก การฟังเสียงไม่ชัดเจนทำให้ไม่เข้าใจ นักเรียนจึงขาดความสนใจต่อเสียงที่ได้ยิน ทำให้คล้ายกับว่าไม่ได้ยินเสียงใดๆ เหมือนกันกับนักเรียนที่สูญเสียการได้ยินทั้งหมด จึงทำให้นักเรียนไม่สนใจที่จะรับรู้เสียงที่อยู่รอบตัวว่าเป็นเสียงอะไร แต่ถ้าเมื่อใดนักเรียนต้องการรู้ นักเรียนก็จะนำเครื่องช่วยฟังมาใช้ ก็สามารถรับฟังเสียงได้ ซึ่งอาจทำให้นักเรียนรู้สึกว่าการได้ยินเสียงก็สามารถมีเครื่องช่วยฟัง ซึ่งทำให้นักเรียนสามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวได้เหมือนกับคนอื่นๆ จึงทำให้นักเรียนที่มีระดับของการได้ยินต่างกันมีสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไมเคิลบัส (Myklebust. 1964 : 123) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการปรับตัวทางอารมณ์ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในการเข้าสมาคมกับคนปกติ พบว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีปัญหาทางสุขภาพจิต มีอาการทางโรคประสาท

1.10 ชนิดของความพิการ

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีชนิดของความพิการต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักเรียนที่มีชนิดของความพิการต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่มีความพิการตั้งแต่เกิดมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่านักเรียนที่มีความพิการเกิดขึ้นในภายหลัง ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักเรียนที่มีความพิการตั้งแต่กำเนิดมีความเคยชินกับการที่ไม่ได้ยินเสียงใดๆ จึงไม่รู้สึกถึงความแตกต่างใดๆ ซึ่งต่างกับนักเรียนที่มีความพิการเกิดขึ้นในภายหลังนั้น เคยได้ฟังเสียงต่างๆ มาก่อนเมื่อไม่ได้ยินย่อมเกิดความรู้สึกหงุดหงิด เศร้าหมอง มีความรู้สึกอยากได้ยินเสียงเหมือนเดิมที่เคยได้ยินทำให้เกิดความเครียดเมื่อตนเองจะต้องนำเครื่องช่วยฟังมาใช้ทุกครั้งที่ตนต้องการรับรู้ข้อมูลต่างๆ จากบุคคลที่อยู่รอบตัวอาจทำให้คิดว่าการผิดปกติของตนเองเป็นภาระที่ตนจะต้องรับรู้ไปตลอดชั่วชีวิตซึ่งเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้นักเรียนที่มีความพิการเกิดขึ้น

ภายหลังมีปัญหาต่อสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่มีความพิการเกิดขึ้นตั้งแต่เกิด ซึ่งสอดคล้องกับเบลซเซอร์ ทุ (Blazer II. 1982 : 69) ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่น การสูญเสียการรับรู้ การได้ยิน และการมองเห็น ซึ่งมีความสำคัญในการสื่อความหมาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การลดลงของการมองเห็น และการได้ยิน อาจทำให้ผู้สูงอายุตีความหมายของสิ่งแวดล้อมผิดไป รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งจากวงสนทนา สร้างความคับข้องใจ อึดอัดใจ และอาจเกิดอาการ

หวาดระแวงขึ้นได้ ผลการศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นสาเหตุของความซึมเศร้าด้วย

2. การปรับตัว

นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีการปรับตัวอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มนักเรียนที่ทำการศึกษานี้ส่วนใหญ่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่กำเนิด หรือสูญเสียการได้ยินในวัยเด็ก อาจทำให้นักเรียนเกิดความเคยชินในการอยู่ในโลกเงียบ และอาจจะกลายเป็นคนเก็บตัวอยู่ในโลกของตนเองไม่พยายามที่จะสื่อสารกับผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เมื่อผู้ปกครองมีความสงสัยว่าบุตรของตนมีความผิดปกติทางการได้ยินจึงนำบุตรไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา เมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยแล้วพบว่า บุตรมีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งแพทย์ช่วยเหลือโดยการรักษา ซึ่งอาจทำให้เด็กความพยายามที่จะเรียนรู้โดยอาศัยเสียงจากเครื่องช่วยฟังที่นักเรียนใช้ และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูแลบุตรที่มีความบกพร่องทางการได้ยินอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยแนะนำให้รู้จักการใช้เครื่องช่วยฟังช่วยให้นักเรียนสามารถรับรู้การได้ยินได้ และในบางกรณีที่นักเรียนที่ไม่สามารถใช้เครื่องช่วยฟังได้ ครู และผู้ปกครองสามารถสื่อสารด้วยการใช้ภาษามือ ซึ่งทางโรงเรียนได้ทำการสอนภาษามืออย่างถูกต้อง แต่การใช้ภาษามือสามารถใช้สื่อสารกับคนที่รู้ภาษามือเท่านั้น ถึงแม้ภาษามือจะเป็นภาษาสากลก็ตาม จึงอาจทำให้นักเรียนเกิดความเคยชินที่จะใช้ภาษามือกับตนเอง และไม่พยายามใช้ภาษามือกับบุคคลอื่น ซึ่งไม่เข้าใจภาษาของตนที่แสดงออกมา จึงทำให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีการปรับตัวในระดับพอใช้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลีออน (Lyon. 1934 : 18) ได้ศึกษาภาวะทางอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เพศชาย และเพศหญิง จำนวน 87 คน อายุ 19 ปี ศึกษาในโรงเรียนประจำ โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพของเทอร์สโตน พบว่า ความบกพร่องทางการได้ยินมีผลต่อการปรับตัว คือ เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินปรับตัวได้ยาก

2.1 เพศ

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีการปรับตัวดีกว่านักเรียนชาย ทั้งนี้เนื่องจาก เพศหญิงส่วนใหญ่มีนิสัยชอบสังคมกับผู้อื่นให้ความสนใจกับสิ่งรอบตัว มีความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองและคนใกล้ชิด ทำให้ได้ผ่อนคลายความตึงเครียดความวิตกกังวล ที่อาจเกิดขึ้นกับความรู้สึกที่เป็นปมด้อยจากความพิการ ซึ่งแตกต่างเพศชายที่ส่วนใหญ่มีนิสัยเคร่งขรึม ให้ความสนใจกับสิ่งรอบตัวน้อยกว่า จึงมักเก็บความรู้สึกเป็นปมด้อยเศร้าหมองเกิดความเครียด ที่ไม่ได้รับการผ่อนคลายเหมือนเพศหญิงทำให้เพศหญิงมีการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ดีกว่าเพศชาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับคาเพเลน (Kaplan. 1959 : 293) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของเด็ก พบว่า เด็กหญิงมีปัญหาความคับข้องใจ และการปรับตัวมากกว่าเด็กชาย เพราะว่า เด็กหญิงได้รับการคุ้มครองดูแลอย่างใกล้ชิดจาก บิดามารดา ผู้ปกครอง ถูกอบรมสั่งสอนให้รู้จักกระดากอาย รู้จักควบคุมอารมณ์ เก็บความรู้สึก วิตกกังวลและความก้าวร้าวไว้ ทำให้เกิดความคับข้องใจมากขึ้น ไม่มีอิสระในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ส่วนเด็กชายนั้นได้รับการอบรมสั่งสอนให้เป็นผู้นำครอบครัว มีความเป็นอิสระในการแสดงออกทางพฤติกรรมได้มากกว่าเด็กหญิง

2.2 อายุ

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีอายุต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยเด็ก และนักเรียนที่มาเรียนจะมีอายุอยู่ในระดับไล่เรียงกัน ทำให้มีความนึกคิดในเรื่องต่างๆ คล้ายคลึงกัน เพราะครูที่สอนนักเรียนที่ผิดปกติจะเป็นครูที่เรียนรู้ถึงวิธีการที่จะสอนนักเรียนให้เรียนรู้เข้าใจถึงบทเรียนและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และขณะเดียวกัน ประกอบกับผู้ปกครองและผู้ใกล้ชิดส่วนใหญ่อาจจะดูแลบุตรคนที่มีความบกพร่องทางร่างกายเป็นพิเศษมากกว่าบุตรคนอื่น ๆ เพราะอาจเห็นว่ามีความบกพร่องทางร่างกาย จึงทำให้นักเรียนมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาพร กาญจนโชติ (2536 : 118 - 120) ได้ศึกษาการปรับตัว และสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 379 คน เป็นนิสิตชาย 125 คน นิสิตหญิง 245 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นนิสิตในระดับปริญญาตรีภาคปกติ ผลการศึกษาพบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีการปรับตัว และระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้าน ในระดับปกติ

2.3 ระดับการศึกษาของนักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปรับตัวแตกต่างกัน โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีการปรับตัวในระดับพอใช้ซึ่งดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้เนื่องจาก นักเรียนที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เนื้อหาของบทเรียนสามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจได้ง่าย จึงอาจทำให้นักเรียนไม่ยุ่งยากในการที่จะเรียนรู้ และสามารถหาหนังสืออ่านได้เอง หรือสามารถถามจากคนใกล้ชิดได้ และทั้งเนื้อหาของบทเรียนไม่มากเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายการศึกษาค้นคว้าการทำรายงานหรือแมกระทั่งการเตรียมตัวเพื่อศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาจึงทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีเวลาที่จะปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนๆ และผู้อยู่ใกล้ชิดได้ ส่วนนักเรียนที่อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นช่วงที่อยู่ในวัยที่สนใจเพื่อนต่างเพศ และเป็นวัยที่กำลังเข้าสู่วัยหนุ่มสาวจึงอาจทำให้นักเรียนเกิดความสับสนในการที่จะวางตนเข้ากับกลุ่มเพื่อนของตนและเพื่อนกลุ่มอื่น ซึ่งอาจเกิดจากความรู้สึกว่าตนเองมีความผิดปกติในการได้ยินและการสื่อสารแต่ละครั้งต้องมีเครื่องช่วยฟัง นอกจากนี้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีเครียดเกิดความกังวลว่าถ้าตนเองสามารถสอบเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยได้แล้วตนจะพบกับเพื่อนต่าง ๆ มากมาย ซึ่งเพื่อนเหล่านั้นอาจไม่เข้าใจต่อความผิดปกติของตน จะทำให้ตนเองเกิดปมด้อย และอาจมีปัญหาเมื่ออยู่ในสังคมใหม่ที่ตนไม่เคยชิน จึงทำให้นักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปรับตัวที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจณปัจฉิก (2524) ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กับสุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น โดยใช้ดัชนีสองตัว คือ การรายงานปริมาณปัญหาทางกาย และปัญหาทางจิตของผู้ตอบพบว่าดัชนีทั้งสอง ไม่มีความสัมพันธ์กันแต่อย่างใดในกลุ่มรวมผู้ตอบทั้งหมด แต่เมื่อแยกประเภทของผู้ตอบ ตามลักษณะทางชีวสังคม และภูมิหลังบางประการกลับพบว่า ในแต่ละตัวแปรที่ใช้แบ่ง จะมีกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีลักษณะสุขภาพทางกาย และจิตสัมพันธ์กันทางบวกอย่างสูง และพบว่าวัยรุ่นที่เพศต่างกัน ชั้นเรียนต่างกัน บิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกันด้วย ผู้มีสุขภาพจิตด้อยที่สุดคือ วัยรุ่นหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร และเป็นผู้ที่บิดา และหรือมารดามีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ด้วย

2.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ปกครองแม้ว่ามีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่ด้วยความรัก และความเอาใจใส่ต่อบุตรของตน จึงพยายามศึกษาหาความรู้ และทำความเข้าใจในการปฏิบัติต่อบุตรของตนซึ่งมีความบกพร่องทางการได้ยิน ทำให้มีความแตกต่างจาก

บุคคลทั่วไป ด้วยความรักและความเอาใจใส่ของผู้ปกครองนี้จะทำให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกายได้มีการพัฒนาตนเองอย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตน จึงส่งผลให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้รับการปฏิบัติต่อผู้ปกครองของตนไม่แตกต่างกันแม้ตัวผู้ปกครองจะมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ พิมลศรี จันทราพร (2540 : 80 - 92) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครู และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นครู จำนวน 91 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 592 คน ทั้งในเขต และนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี นักเรียนในเขต และนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานีมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ครูกับนักเรียนมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ตัวแปรที่ทำให้นักเรียนมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนพี่น้อง อาชีพผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ส่วนนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง และความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา

2.5 อาชีพของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ไม่ว่าผู้ปกครองจะมีอาชีพต่างกันอย่างใดก็สามารถให้การดูแลและส่งให้นักเรียนเล่าเรียนได้ตามศักยภาพของนักเรียนแต่ละคน ทั้งยังได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐถ้าผู้ปกครองนำบุตรเข้าเรียนในโรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเล่าเรียน จึงทำให้นักเรียนสามารถที่จะมีการปรับตัวได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นัยนา มีศิริ (2529 : 93 -94) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียนชาย กับนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนหญิงมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกับนักเรียนชาย นักเรียนในเขตเทศบาลมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกับนักเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล และอาชีพของผู้ปกครองต่างกันทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าอาชีพของผู้ปกครองมีผลต่อการปรับตัวของนักเรียนด้วย

2.6 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ที่ว่า

นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจ 5, 001 – 8,000 บาทต่อเดือน ที่มีการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001 – 10,000 , 10,001 – 20,000 และต่ำกว่า 5,000บาท ต่อเดือน ทั้งนี้เนื่องจาก นักเรียนส่วนใหญ่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขาย อาจเป็นได้ที่ผู้ปกครองจะมอบหมายงานให้บุตรมีส่วนในการช่วยค้าขาย ทำให้บุตรได้มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ปกครอง และได้พบปะกับบุคคลมากมาย ได้ประสบการณ์จากการทำงาน สิ่งต่างๆอาจมีส่วนช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเอง และพบว่าตนเองมีความสามารถไม่เป็นภาระต่อครอบครัว จึงมองเห็นคุณค่าของตนเอง ส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมมากกว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่สูงกว่าและต่ำกว่าตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

ไฉน มีริยะเกิด (สุวิมล เต็นสุนทร. 2533 : 43; อ้างอิงมาจาก ไฉน มีริยะเกิด. 2515 : 40)

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำ มีความวิตกกังวลในการปรับตัวสูงกว่าเด็กวัยรุ่น ที่มาจากครอบครัวชั้นกลาง และเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นกลาง มีความสุขความพอใจในชีวิตของตน มากกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน

2.7 การอบรมเลี้ยงดู

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมีการปรับตัวที่ดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล และ แบบลงโทษทางกาย / ทางจิตและนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมีการปรับตัวที่ดีกว่า

นักเรียนที่มีได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล และ แบบลงโทษทางกาย/ ทางจิตทั้งนี้อาจเนื่องจาก นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเป็นเด็กที่รู้ตัวเองว่า ตนมีความผิดปกติไม่เหมือนกับเด็กคนอื่นๆ ทั่วไป ซึ่งสามารถสื่อสารและแสดงออกให้ความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ที่ตนเองต้องการได้อย่างปกติ ส่วนตนเองนั้นไม่สามารถสื่อสารในสิ่งที่ตนเองต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างที่ตนเองต้องการจึงอาจทำให้ตนเองรู้สึกอึดอัด ถ้านักเรียนได้รับความเข้าใจจากพ่อแม่และคอยสนับสนุนให้นักเรียนได้สื่อสารกับผู้อื่นได้ คอยประคับประคองให้นักเรียนรู้สึกว่ายังมี

ผู้ปกครองคอยดูแลตน คอยสนับสนุนให้ตนได้สามารถสื่อสารและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ไม่อยู่อย่างโดดเดี่ยว ซึ่งการให้ความรักและสนับสนุนนักเรียนจะทำให้นักเรียนรู้สึกอบอุ่นมากกว่าเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลซึ่งนักเรียนอาจไม่เข้าใจ และถ้าเป็นการลงโทษแล้ว ย่อมทำให้นักเรียนต่อต้านและไม่พยายามปรับตนเองให้อยู่ในสังคมได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับสมพงษ์ ติรพัฒน์ (อำไพ สันสถาพรพงศ์. 2533 : 24 ; อ้างอิงจาก สมพงษ์ ติรพัฒน์. 2517 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการอบรมเลี้ยงดู และความรู้สึกับผิดชอบ พบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีความเชื่อมั่นในตนเองมากที่สุด และยังสอดคล้องกับประพันธ์ สุททาวาส (2519 : 38) ศึกษาเกี่ยวกับความก้าวร้าวกับการอบรมเลี้ยงดู พบว่า

นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดู แบบทอดทิ้ง และแบบให้ความคุ้มครองเกินไป มีความก้าวร้าวมากกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18 ที่ว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับการเอาใจใส่อย่างมากมีการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่ได้รับการเอาใจใส่พอสมควร ทั้งนี้เนื่องจาก นักเรียนทุกคนที่มาเรียนที่โรงเรียนเพื่อคนพิการนั้นรู้ตัวว่าตนเองมีความผิดปกติและผู้ปกครองก็อาจจะแนะนำนักเรียนว่าโรงเรียนที่ตนเรียนนั้นเป็นโรงเรียนพิเศษที่ทางรัฐบาลได้จัดไว้ให้นักเรียนที่มีความผิดปกติทางการได้ยินได้มีโอกาสมาเรียนเพื่อว่านักเรียนจะได้มีความรู้เท่าเทียมกับนักเรียนทั่วไป ทำให้นักเรียนอาจคาดหวังว่าครูที่สอนในโรงเรียนจะต้องเป็นครูที่เข้าใจตน และเมื่อนักเรียนได้เรียนแล้ว พบว่าครูที่มีความสนใจพวกตนเป็นพิเศษก็จะทำให้นักเรียนเกิดความเชื่อมั่นที่จะกระทำตนตามคำบอกของครู และมีความสามารถที่จะปรับตัวอยู่ในสังคมได้ แต่ถ้านักเรียนได้พบกับครูที่ไม่สนใจนักเรียนมากกว่าทำตามหน้าที่สอนก็ย่อมจะทำให้นักเรียนอาจมีความรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งและไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ตนคาดหวัง จึงมีผลทำให้นักเรียนเกิดความท้อแท้ ไม่อยากปรับตัวในสังคมด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ แพลนเดอร์ส (สรัยศรี อนันต์ประเสริฐ. 2544 : 48 ; อ้างอิงจาก Flanders. 1959 : unpagged) ได้ศึกษา อิทธิพลทางอ้อมที่ช่วยให้นักเรียนมีอิสระในการแสดงออก พบว่า ลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่มีการยกย่อง ให้กำลังใจนักเรียน และรับฟังความคิดเห็นของนักเรียนจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีทางด้านอารมณ์ และสังคมภายในห้องเรียน สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ แกสตา และคนอื่นๆ (อำพร เจนประภาพงศ์. 2538 : 9 ; อ้างอิงจาก Gazda. Et.al. 1977 : 10) พบว่า พฤติกรรมของครูเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการสร้างบรรยากาศภายในห้องเรียนสัมพันธ์ภาพระหว่างครูกับนักเรียน จะมีอิทธิพลต่อจิตใจของนักเรียน การปฏิบัติของครูต่อนักเรียน จะมีผลต่อเจตคติของนักเรียนที่มีต่อสังคม และการปฏิบัติของนักเรียนต่อบุคคลอื่น เป็นการทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้อะไรเรื่องมนุษยสัมพันธ์

2.9 ระดับของการได้ยิน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีระดับของการได้ยินต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับการได้ยินต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่มีระดับการได้ยิน 71 – 90 เดซิเบล มีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีการปรับตัวที่ดีกว่านักเรียนที่มีระดับการได้ยิน 41 – 55 และ 56 – 70 เดซิเบล และนักเรียนที่มีระดับการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไปมีการปรับตัวในระดับพอใช้ที่มีการปรับตัวที่ดีกว่านักเรียนที่มีระดับการได้ยิน 41 – 55 เดซิเบล และ 56 – 70 เดซิเบล

ทั้งนี้อาจเนื่องจาก นักเรียนที่มีการได้ยินในระดับ 71 – 90 เดซิเบล และนักเรียนที่มีระดับการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไป มีระดับของการได้ยินน้อยมาก หรือแทบไม่ได้ยินเลย ทำให้มีสมมติฐานว่า นักเรียนที่มีระดับของการได้ยิน 41 – 55 เดซิเบล และ 56 – 70 เดซิเบล เพราะระดับของการได้ยิน 41 – 55 เดซิเบล และ 56 – 70 เดซิเบล พอจะได้ยินบ้างแต่ไม่ชัดเจน ทำให้เสียงที่ได้ยิน กลายเป็นสิ่งรบกวนก่อให้เกิดความรำคาญ เพราะไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลทั่วไป และถ้าต้องการสื่อสารได้ก็จะต้องใช้เครื่องช่วยฟัง ซึ่งนักเรียนอาจจะรู้สึกว่าเป็นภาระ น่ารำคาญ เกะกะ ทั้งยังไม่สะดวกสบายและอาจจะรู้สึกว่าตนเป็นคนผิดปกติ ซึ่งนักเรียนที่มีระดับของการได้ยิน น้อยมาก อาจจะเคยชินอยู่ในโลกแห่งความเงียบ และเข้าใจว่าตนเองเป็นคนผิดปกติไม่สามารถ สื่อสารกับคนอื่น ๆ ได้เหมือนกับคนทั่วไป อีกทั้งพ่อแม่หรือผู้ปกครองอาจจะสับสนและคอยแนะนำนักเรียนให้นักเรียนรู้ตัวและเข้าใจว่าตนเองเป็นอย่างไร ตั้งแต่ทำให้นักเรียนเกิดความมานะที่จะดำรงชีวิตอยู่ในโลกนี้อย่างไม่มีปัญหากับสังคม นักเรียนกลุ่มนี้จึงพยายามทำตนเองให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ถึงแม้ว่าตนเองจะผิดปกติก็ตาม และบางครั้งนักเรียนก็สามารถใช้เครื่องช่วยฟังได้ก็จะนำมาใช้โดยไม่คิดว่าเป็นเรื่องน่าอายที่มีเครื่องช่วยฟัง ด้วยเหตุผลดังกล่าวส่งผลให้นักเรียนที่มีการได้ยินในระดับ 71 – 90 เดซิเบล และนักเรียนที่มีระดับการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไป มีการปรับตัวได้ดีกว่า

2.10 ชนิดของความพิการ

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีชนิดของความพิการต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 ที่ว่า นักเรียนที่มีชนิดของความพิการต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินตั้งแต่เกิดมีการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเกิดขึ้นในภายหลัง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินตั้งแต่กำเนิดนั้นมีความเคยชิน กับการที่ไม่เคยได้ยินเสียงใดๆมาก่อน จึงมีความรู้สึกเป็นปกติที่ไม่ได้ยินอะไร และนักเรียนก็จะมีพ่อแม่คอยช่วยเหลือสื่อสารให้นักเรียนได้เรียนรู้เข้าใจถึงพฤติกรรมต่างๆ ที่คนอยู่รอบตัวแสดงความรู้สึกต่อนักเรียนและต่อผู้อื่น ทำให้นักเรียนเกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะสื่อสารกับผู้อื่นรอบๆ ตัวได้ แต่สำหรับนักเรียนที่เคยเป็นคนที่มีสุขภาพปกติเมื่อต้องพบว่าตนเป็นคนพิการ จึงไม่สามารถที่จะทำใจให้ยอมรับสภาพการนั้นๆ ได้ดีเท่ากับนักเรียนที่มีความพิการตั้งแต่กำเนิด ซึ่งอาจเป็นเพราะนักเรียนอาจจะรู้ตัวว่าตนเองผิดปกติเพราะอะไร และอะไรเป็นสาเหตุทำให้ตนเองผิดปกติ ซึ่งเมื่อตนเองสูญเสียการได้ยินก็จะเกิดความรู้สึกอึดอัดที่จะสื่อสารกับคนรอบข้างให้เข้าใจได้ง่ายเหมือนกับตนเองเคยปกติ บางครั้งพบว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่เข้าใจในความรู้สึกของนักเรียนจึงอาจมีความรู้สึกไม่พอใจในการแสดงออกของนักเรียน และบางครั้งนักเรียนอาจถูกลลงโทษ เพราะนักเรียนอาจจะต่อต้านในการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ จึงอาจทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกน้อยใจ หดหู่ และปล่อยตัวไปตามยถากรรม ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนที่มีชนิดของคนที่พิการที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ศรียา นิยมธรรม (2535 : 25) ที่กล่าวว่า ผู้ที่

สูญเสียทางการได้ยินตั้งแต่กำเนิด หรือในช่วงกำลังพัฒนาทางภาษาจนทำให้ไม่อาจเรียนรู้ไม่เข้าใจ ไม่สามารถแสดงออกทางภาษาได้ซึ่งต่างจากคนปกติที่เคยได้ยินมาก่อน แม้ในภายหลังจะสูญเสียการได้ยินไปก็ยังคงสามารถทำความเข้าใจในอาการที่สื่อถึงความหมายทางภาษากายได้บ้าง ทำให้มีการปรับตัวที่แตกต่างกัน

3. นักเรียนที่มีคะแนนสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนการปรับตัว ซึ่งอาจเนื่องจาก นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นคนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย มีปมด้อย มีความแตกต่างจากคนปกติทั่วไป ส่งผลต่อปัญหาทางสุขภาพจิตได้ แต่เมื่อผู้ปกครอง คนใกล้ชิด และสังคมภายนอกให้การยอมรับว่านักเรียนเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้นักเรียนเหล่านี้มีความมั่นใจมากขึ้นในการดำเนินชีวิตร่วมกับคนปกติได้ จึงทำให้มีการปรับตัวที่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ จิราภรณ์ เอมเอี่ยม (2536: 81 - 84) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางสังคมกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 393 คน ผลการศึกษพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีการปรับตัว และสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางสังคมกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพของครอบครัว การปรับตัวทางสังคมกับสุขภาพจิตของนักเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กัน ถ้ามีการปรับตัวด้านต่างๆ ได้ดี สุขภาพจิตของนักเรียนก็จะดีตามมาด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร มีปัญหาทางสุขภาพจิต และการปรับตัวที่ไม่ดีเท่าที่ควรนั้น เพื่อเป็นการแก้ไขปรับปรุงสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนเหล่านั้นให้ดีขึ้นกลับคืนสู่ภาวะผู้มีสุขภาพจิตที่ดี มีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ช่วยลดปัญหาที่อาจส่งผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้นต่อไปในอนาคต จนเป็นสาเหตุให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมอันพึงประสงค์ของสังคม ทั้งจะเป็นการป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิต และปรับตัวของนักเรียนรุ่นต่อไป จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. คณะครู และผู้ปกครอง ควรได้มีการปรึกษาหารือ เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้นักเรียนมีปัญหาทางสุขภาพจิต และการปรับตัว

2. ควรมีการประเมินสภาวะสุขภาพจิต และการปรับตัว ภาวะความเครียดอย่างสม่ำเสมอที่อาจเกิดจากการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง การเรียน การสอน ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ฯลฯ เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต พฤติกรรมการปรับตัว ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการเรียน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี มีพฤติกรรมการปรับตัวอันเป็นที่พึงประสงค์ของสังคมได้อย่างเหมาะสม ประเทศชาติจะได้มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพไม่เป็นภาระของสังคม

3. ผู้บริหารสถานศึกษา และผู้ปกครอง ควรเห็นถึงความสำคัญของการจัดบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้าน ในสถานศึกษา ให้ถูกสุขลักษณะเป็นการเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิต การปรับตัวส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เพื่อให้ทราบถึงสภาวะสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร และในสถานศึกษาอื่นๆ ผู้บริหารควรดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ควรมีการสำรวจปัญหาสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียน แยกตามระดับชั้น เพื่อให้ทราบถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น จะได้หาทางป้องกัน และแก้ไขได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในต่างจังหวัด เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับถึงความแตกต่างของสภาพการอบรมเลี้ยงดู สภาพสิ่งแวดล้อมที่อาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนได้

3. ควรศึกษาถึงสภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมการปรับตัวของผู้บริหาร ครู บุคลากร และผู้ปกครอง เพื่อทราบถึงสภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมการปรับตัวของผู้บริหาร ครู บุคลากร และผู้ปกครอง ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง

4. ควรศึกษาถึงตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียน เช่น ครู บุคลากรในสถานศึกษา รวมทั้งผู้ปกครอง และบุคคลที่เกี่ยวข้องในครอบครัวของนักเรียน สภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

5. ควรศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองที่มีบุตรพิการทางการได้ยิน เพื่อเป็นแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ปกครองต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ พันศิริกุล. (2521). การสำรวจปัญหาทางการเรียนสังคม และส่วนตัวของนักเรียน
สารพัดช่างในกรุงเทพมหานคร ปริญญาโท กศม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. (2532). การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปริญญาโท กศม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2524). สุขภาพจิตในโรงเรียน. ภาควิชาแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2529). คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- _____. (2538). ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์การศาสนา.
- กิตติกร มีทรัพย์. (2533). สุขภาพจิตกับเศรษฐกิจในสุขภาพจิตวันนี้. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์การศาสนา.
- กิตติศักดิ์ อุบล. (2528). ความกดดันทั่วไปที่พิการทางกาย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิษฐา ชื่นเนียม. (2540). การปรับตัวทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ศรีธัญญา. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2539).
แผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8.พ.ศ. 2540-2544.
- จรวพร กาญจนโชติ. (2536). การปรับตัว และสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จุฬามาศ หันยอ. (2540). ความสามารถในการพูดเพื่อสื่อความหมาย โดยใช้เทคนิคการสอน
พูดแบบสนทนาของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในระดับก่อนวัยเรียน.
ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จารุพร แสงเปา. (2534). การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพฯ. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ
: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. (2530). สุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ เอ็มเอี่ยม. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางสังคมกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร. อุดສຳເນາ.
- จตุพร เพ็งชัย. (2535). สุขภาพจิต. ภาควิชาแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จุฬามณี จันทรมณี. (2543). สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ะดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ฉวีวรรณ สิริพันธ์ และคนอื่นๆ. (2527). สุขภาพจิตเด็กนักเรียนในภาคเหนือ. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 29 (2) : 103 -109 ; มิถุนายน.
- ชนัด อาคมานนท์ และพวงแก้ว กิจกรรม. (2528). การฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาด้านการสื่อสาร ความหมายกับบทบาทของพยาบาล หน่วยที่ 5. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชีรวัดณ์ นิจนตร. (2526). สภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดສຳເນາ.
- ชาติชาย หมั่นสมัค. (2542). การปรับตัวของนักศึกษาโครงการสมทบพิเศษ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ชูชีพ โคกอ่อนสูง. (2527). จิตวิทยาเด็กปกติ เอกสารการนิเทศการศึกษา ฉบับที่ 262 ภาคพัฒนาตำรา และเอกสารวิชาการ หน่วยศึกษานิเทศ กรมการฝึกหัดครู.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์ ตระภัก และคนอื่นๆ. (2527). การประเมินผลโครงการอบรมความรู้สุขภาพจิตครูอาจารย์ระดับโรงเรียนทั่วประเทศ. : วารสารจิตวิทยาคลินิก.
- ดร.ณรัตน์ ผลสวัสดิ์. (2544). การปรับตัว และสุขภาพจิตของนักศึกษาโครงการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) สถาบันราชภัฏพระนคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .

- ✓ ดวงเดือน พันธมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก. (2524). ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ↓ ดวงเดือน พันธมนาวิน และคนอื่นๆ. (2528). ปัจจัยทางจิตวิทยานิเวศน์ที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูของมารดาไทย. รายงานการวิจัยฉบับที่ 32. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เทียมใจ พิมพ่วงศ์. (2541). การศึกษาทักษะทางสังคมของเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมเรียนร่วมกับเด็กปกติ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้รับการสอนโดยวิธีการเรียนแบบสหร่วมใจ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ. (2539). ความเชื่อถือได้ และความมั่นคงของ Genneral Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. ในวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ธนู ชาติธนานนท์ และคนอื่นๆ. (2521). "การสำรวจสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดชัยนาท." จิตวิทยาคลินิก.3(3): 60-66 ; สิงหาคม.
- นิลวรรณ ศิริอังกูร. (2535). สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นัยนา มีศิริ. (2529). สุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- บุญวาทิ สุขสุทธิพันธ์. (2521). การศึกษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2519-2520. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ :จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- บรรจบ ปุจฉาการ. (2537). การเปรียบเทียบปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของครูสุศึกษาโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ระหว่างเขตการศึกษา 5 และกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บังอร ต้นปาน. (2535). การฝึกพูดฝึกพูด. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะวิชาครุศาสตร์ สหวิทยาลัยรัตนโกสินทร์ สวนดุสิต.
- บังอรรัตน์ สุขตระกูล. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัด และในเขตชุมชนไม่แออัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

เบญจา ชลธารันนท์. (2538). *รวมบทความทางการศึกษาพิเศษ*. กรุงเทพฯ :

บริษัท สหธรรมิก จำกัด.

ประจิตต์ อภินันท์รักต์ และมลิลักษณ์ ธรรมแสง. (2529). *ความสามารถในการแยกเสียงวรรณยุกต์ในภาษาไทยของเด็กหูหนวก โดยใช้ท่าแนะคำพูด*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

ประมวญ ดิฉินสัน. (2524). *หูหนวก-หูตึง จิตวิทยาคลินิก*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ประพันธ์ สุธาวาส. (2519). *ความก้าวร้าวกับการอบรมเลี้ยงดู*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.

ผดุง อารยะวิญญู. (2523). *การศึกษาพิเศษในปัจจุบัน*. งานตำรา และคำสอน กองบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

_____. (2528). *เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม*. (2528). กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

_____. (2533). *การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ*. (2533). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ฝน แสงสิงแก้ว. (2521). *เรื่องของสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

_____. (2533). *เรื่องของสุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

พิมลศรี จันทราพร. (2539). *สุขภาพจิตของครู และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

พริ้มเพรา ผลเจริญสุข. (2537). *กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาของมนุษย์*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

พลาภรณ์ จันทรัมย์เรียน. (2539). *สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์*.

(ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด). พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

มุกดา สุขสมาน. (2535). *มนุษย์ : ภาวะกาย และจิต*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- รจนา ทรรทรานนท์ และคนอื่นๆ. (2526). เมื่อลูกหุฟิการจะทำอย่างไร. กรุงเทพฯ : คลินิกโสตสัมผัส และการพูด ภาควิชาโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- วรรณิ เทตน์ธรรม. (2541). ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีวิบูลย์. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วรรณิ ลิ้มอักษร. (2524). สุขภาพจิตในโรงเรียน. สงขลา โครงการบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.
- วันดา ทรัพย์บุญมี. (2517). สาเหตุการป่วยเป็นโรคจิตของผู้ป่วยที่รับไว้รักษา ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พ.ศ. 2517. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- วันเพ็ญ พิศาลพงษ์ และคนอื่นๆ. (2526 : 8). การศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูพัฒนาการทางกาย และความพร้อมทางการเรียนของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร : กรุงเทพฯ.
- วัลภา ประสานสิน. (2540). การศึกษาปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการสอนวิชาภาษาอังกฤษของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ระดับชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนโสตศึกษา. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้." ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18 (3) : 8-11 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม .
- วิรัช กล้าหาญ. (2529). การทดลองใช้ไมโครคอมพิวเตอร์สอนซ่อมเสริมคณิตศาสตร์ เรื่อง การคูณ กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ศูนย์พัฒนศึกษาแห่งชาติของประเทศไทย. (2527). การศึกษาสถานภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในประเทศไทยที่อยู่ในสถาบันต่างๆ ระหว่างปี 2526-2527. ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.
- ศิริพร หลิมศิริวงศ์. (2511). ปัญหาทางครอบครัวที่ทำให้เด็กต้องมาอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง. กรุงเทพฯ. อัดสำเนา.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ และฉวี สंहวิสัย. (2520). ปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัย, "วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย" มกราคม.

- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2525). "บทบาทครูในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก." ใน สุขภาพจิตเด็ก และเยาวชน และงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). จิตวิทยาพัฒนาชาติทุกช่วงวัย เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรียา นิยมธรรม. (2535). การเรียนร่วมสำหรับเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : เลิศแอนดัลลิฟเฟรส.
- สมชาย จักพันธ์. (2523). จิตเวชชุมชน. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สมทรง สุวรรณเลิศ. (2517). ปัญหาสุขภาพจิตในวัยเด็ก. วารสารจิตวิทยาคลินิก 5 (2) : 22 - 25 มิถุนายน.
- สมโภช เอี่ยมสุภาสิต. (2539). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาน กำเนิด. (2520). การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็ก. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- สาโรช คำรัตน์. (2527). สุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยเรียน. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- สถิต วงศ์สวรรค์. (2525). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รวมสาสน์.
- สิรินทรภรณ์ อนันต์มพงศ์. (2533). ผลของการใช้เกมการศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถทางการสังเกต และรับรู้ทางสายตาของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- สิริสุข เกื้อกุล. (2539). สุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช , มหาวิทยาลัย. (2537). เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาพฤติกรรมเด็ก หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุจินต์ ปรีชามารภ. (2535). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุจิตรา ประสานสุข. (2536). วารสาร "Evaluation of Hearing Loss." : กรุงเทพฯ.
- สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- สมัญญา เสียงใส. (2520). *ความวิตกกังวล และการลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุชา จันทรเอม. (2529). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชา จันทรเอม และสุรางค์ จันทรเอม. (2520). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2515). *สุขวิทยา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัทธา สุภาพ. (2541). *ปัญหาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 15 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. (2521). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2531). *เอกสารคำสอนจิตวิทยา. : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- สุรางค์ จันทรเอม. (2527). *สุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2535). *สถิติการศึกษา และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ.
- อบรม สันภิบาล. (2521). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- อมรา จิตตานนท์. (2517). *สาเหตุการป่วยเป็นโรคจิตของเด็กในวัยรุ่นที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ.2515-2516*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรอนงค์ เป็นอุทก. (2538). *เอกสารคำสอนรายวิชาจิตวิทยาการเรียนการสอนเด็กพิเศษ*. ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต : กรุงเทพฯ.
- อรัญญา จันทรตั้ง. (2536). *สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล. (2533). *ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- อัมพร โอตระกูล และศรีธรรม ธนะภูมิ. (2522). *การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนไทยในชนบท และในเมือง*. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- อุดม ลักษณะวิจารณ์. (2530). *สุขภาพจิตในการทำงาน*. ในวารสารสุขภาพจิต 10. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- อุไร ชมมะลิ. (2524). สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม. ปรินูญานิพนธ์ กศม. (สุขศึกษา)กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อ่ำไพ สนิธภาพรพงศ์. (2533). ความสัมพันธ์ทางภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.
- Davis , H and Silerman, S.R. (1970). *Hearing and Deafness*. Holt Reinhart and Winston, N. Y.,Third Edition.
- Kaplan. Louis. (1959 : 53). *Mental Health and Human Relation Education*. York : Hamper and Brother.
- Kent M. Van De Graff. (1998). *Human Anatomy*. Boston Massachusetts : Mc Graw – Hill.
- Lyon, V. (1934). *The Use of Vocational and Personality Tests with the Deaf*. J. Appl. Psycho.
- Moore, Donald F. (1978). *Eduacting the Deaf : Psychology. Principles And Practices*. Boston,Houghton Mifflin Company.
- Mussen and others, paul H. and others. (1970). *Child Develoment and Personality*. New York : Harper and Row.
- Myklebust,Helmer R. (1964). *The psychology of Deafness*. New York , Grune & Stratton.
- Wechsler and others. (1970).*Social Psychology and Mental Health*. New York : Halt,Rinehart and Winston , Inc.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1. อาจารย์สนทนา บุญโต อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์
สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
2. อาจารย์โสภา ถินถนอม อาจารย์ 1 ระดับ 5 โรงเรียนเศรษฐเสถียร
สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
3. รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์ดวงพร บุญโชติ ผู้เชี่ยวชาญงานสุขศึกษา ระดับ 6
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. แพทย์หญิงปรีชวัน จันทรศิริ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๒๕๕๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจิราพร ศรีวันดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌิมานุกร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สนทนา บุญโต เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิต และการปรับของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวจิราพร ศรีวันดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๒๕๔๘

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเศรษฐเสถียร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจิราพร ศรีวันดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌิมบุตร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์โสภา ถินถนอม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิต และการปรับของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวจิราพร ศรีวันดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทบ ๑๐๑๒/ ๒๕๔๔

วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวจิราพร ศรีวันดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาภรณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามสุขภาพจิต และการปรับของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวจิราพร ศรีวันดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/2616

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าฝ่ายผู้ป่วนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจิราพร ศรีวันดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ดวงพร บุญโชติ ผู้เชี่ยวชาญงานสุศึกษา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิต และการปรับของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวจิราพร ศรีวันดี ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/2617

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าหน่วยจิตเวช ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจิราพร ศรีวันดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาบุตร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงปรีชวัน จันทร์ศิริ จิตแพทย์กุมาร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิต และการปรับของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวจิราพร ศรีวันดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

รายชื่อผู้ให้ความอนุเคราะห์ในการวิจัย

1. อาจารย์วิสิษฐ์ กิตติผดุง ผู้อำนวยการโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ สังกัดกองการศึกษา
สงเคราะห์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
2. อาจารย์เจวิทย์ กันมล ผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ สังกัดกองการ
ศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
3. อาจารย์ดร.มลิวัลย์ ธรรมแสง ผู้อำนวยการโรงเรียนเศรษฐเสถียร สังกัดกองการ
ศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
4. ศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน พันธุมนาวิน คณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนาบริหาร
ศาสตร์
5. นายแพทย์ธนา นิลชันโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามา



ที่ ทม 1012/ 2644

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/6 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจิราพร ศรีวันดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 จำนวน 35 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวจิราพร ศรีวันดี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๒๔14

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจิราพร ศรีวันดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1-6 จำนวน 35 คน คอบแบบสอบถามสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวจิราพร ศรีวันดี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒ ๔15



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเศรษฐเสถียร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจิราพร ศรีวันดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1-6 จำนวน 35 คน ตอบแบบสอบถาม สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวจิราพร ศรีวันดี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๔ ๗/6

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอให้แบบสอบถาม

เรียน คณะบดีคณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวจิราพร ศรีวันดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาบุตร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ,ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้แบบสอบถาม เรื่อง การอบรมเลี้ยงดูของ ศาสตราจารย์ดวงเดือน พันธุมนาวิน เพื่อนำไปใช้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวจิราพร ศรีวันดี ได้ใช้แบบสอบถามดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๔๔ / ๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอใช้แบบทดสอบ

เรียน นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์

เนื่องด้วย นางสาวจิราพร ศรีวันดี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมามกุล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ , ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต (GHQ-30) เพื่อนำไปใช้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวจิราพร ศรีวันดี ได้ใช้แบบทดสอบดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถาม

สุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนใน
สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
เขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนจำนวน 8 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามสุขภาพจิต (GHQ) จำนวน 30 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามการปรับตัวของนักเรียน จำนวน 55 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู จำนวน 40 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 | แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน
จำนวน 29 ข้อ |

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาความรู้สึกนึกคิด และการแสดงออกบางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงของนักเรียน สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ขอให้นักเรียนตอบให้ตรงกับประสบการณ์ที่แท้จริงของนักเรียน การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อผล การเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด ดังนั้นขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามทุกข้อเพื่อความ สมบูรณ์ของแบบสอบถาม และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวจิราพร ศรีวันดี
นิสิตปริญญาโท เอกสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง

โปรดขีด ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนเพียงข้อเดียว

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ

() น้อยกว่า 13 ปี

() 13 – 15 ปี

() 16 – 18 ปี

() มากกว่า 18 ปี

3. ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

() ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

() ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพของผู้ปกครอง

() เกษตรกรรม

() ค้าขาย

() รับจ้าง

() รับราชการ

() ธุรกิจส่วนตัว

6. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

() ต่ำกว่า 5,000 บาท

() 5,001 – 8,000 บาท

() 8,001 – 1,0000 บาท

() 10,001 – 20,000 บาท

() สูงกว่า 20,000 บาท

7. ระดับของการได้ยิน

() ได้ยินเสียงขนาด 26 – 40 เดซิเบล

() ได้ยินเสียงขนาด 41 – 55 เดซิเบล

() ได้ยินเสียงขนาด 56 - 70 เดซิเบล

() ได้ยินเสียงขนาด 71 – 90 เดซิเบล

() ได้ยินเสียงขนาด 90 เดซิเบล ขึ้นไป

8. ชนิดของความพิการ

() พิการตั้งแต่เกิด

() พิการในภายหลัง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนเพียงคำตอบเดียว

สุขภาพโดยทั่วไปของนักเรียนในระยะ 2-3 สัปดาห์ ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของนักเรียนในปัจจุบัน หรือ ในช่วง 2-3 สัปดาห์ ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่นักเรียนเคยมีในอดีตในกรณาดตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมานี้นักเรียน

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้

ดีกว่าปกติ

เหมือนปกติ

แย่กว่าปกติ

แย่กว่าปกติมาก

2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

ไม่เลย

ไม่มากกว่าปกติ

ค่อนข้างมากกว่าปกติ

มากกว่าปกติมาก

3. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท

ไม่เลย

ไม่มากกว่าปกติ

ค่อนข้างมากกว่าปกติ

มากกว่าปกติมาก

4. หว่ะไรทำ และทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้

มากกว่าปกติ

เหมือนปกติ

ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ

น้อยกว่าปกติ

5. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย

มากกว่าปกติ

เท่าปกติ

น้อยกว่าปกติ

น้อยกว่าปกติมาก

6. จัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ดีพอๆ กับคนส่วนใหญ่ ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน

ดีกว่าปกติ

ดีพอๆ กัน

ค่อนข้างน้อยกว่า

น้อยกว่าปกติ

7. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี

ดีกว่าปกติ

เหมือนปกติ

ดีน้อยกว่าปกติ

ดีน้อยกว่าปกติ

8. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป

มากกว่าปกติ

พอๆ กับปกติ

น้อยกว่าปกติ

น้อยกว่าปกติมาก

9. สามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

ดีกว่าปกติ

เท่าปกติ

น้อยกว่าปกติ

น้อยกว่าปกติมาก

10. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

ดีกว่าปกติ

เท่าปกติ

น้อยกว่าปกติ

น้อยกว่าปกติมาก

11. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก

ใช้เวลามากกว่าปกติ

เท่าปกติ

น้อยกว่าปกติ

น้อยกว่าปกติมาก

12. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
 มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
13. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้
 มากกว่าปกติ เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
14. รู้สึกต้องเครียดอยู่ตลอดเวลา
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
15. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆ ได้
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
16. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
17. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
 มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
18. มองอะไรเคร่งเครียดไปหมด
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
19. รู้สึกกลัว หรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
20. สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ของตนเองได้
 ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
21. รู้สึกเรื่องต่างๆ ทับถมจนรับไม่ไหว
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
22. รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ซ้ำกว่าปกติ ซ้ำกว่าปกติมาก
23. รู้สึกเสียความมั่นใจในตนเองไป
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
24. คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
25. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
26. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตนเอง
 มากกว่าปกติ เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ มีความหวังน้อยมาก

27. รู้สึกมีความสุข ตามสมควรเมื่อดูโดยรวมๆ

มากกว่าปกติเท่าปกติน้อยกว่าปกติ

น้อยกว่าปกติมาก
28. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

ไม่เลยไม่มากกว่าปกติค่อนข้างมากกว่าปกติ

มากกว่าปกติมาก
29. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

ไม่เลยไม่มากกว่าปกติค่อนข้างมากกว่าปกติ

มากกว่าปกติมาก
30. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด

ไม่เลยไม่มากกว่าปกติค่อนข้างมากกว่าปกติ

มากกว่าปกติมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัว

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับสภาพของนักเรียนในปัจจุบัน หรือในช่วงระยะ 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยไม่รวมถึงปัญหาที่นักเรียนเคยมีในอดีต กรุณาเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ตัวอย่าง

เนื้อหา	มาก	ปานกลาง	น้อย
พอใจกับการทำงานลุล่วงไป	✓		

เนื้อหา	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. มักทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง +			
2. มักคิดถึงเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจบ่อยๆ -			
3. ร้องไห้บ่อยๆ เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ -			
4. เป็นคนมีนิสัยรำเริงแจ่มใส +			
5. รู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย -			
6. มีเพื่อนสนิทหลายคน +			
7. มักหัวเราะเพื่อผ่อนคลายความเครียด +			
8. การพักผ่อนที่จำเป็นประจำ เช่น อ่านหนังสือ การดูหนัง ดูทีวี +			
9. พอใจในการท่องเที่ยวไปในที่ต่างๆที่สวยงาม +			
10. เป็นคนอารมณ์ดี ไม่โกรธง่าย +			
11. มีอารมณ์รุนแรงหรือโมโหง่าย ระวังไม่ได้ -			
12. น้อยใจเมื่อรู้สึกว่าคนอื่นไม่เข้าใจ หรือไม่สนใจ -			
13. รู้สึกเฉยๆ เมื่อมีคนมอง หรือพูดถึง +			
14. นักเรียนคิดว่าเป็นปมด้อยที่เป็นคนหูตึง หูหนวก -			
15. มีความคาดหวังที่จะเรียนให้จบปริญญาตรี +			
16. รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย -			
17. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อมีคนเฝ้ามอง หรือพูดเกี่ยวกับตัวนักเรียน -			
18. รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า -			

เนื้อหา		มาก	ปานกลาง	น้อย
19. ชอบสะสมสิ่งของน่ารัก สวยงาม	-			
20. รู้สึกว่าคนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความ สำเร็จของตน	-			
21. รู้สึกสิ้นหวังกับอนาคต	-			
22. เวลาโกรธอยากทำลายสิ่งของ	-			
23. การที่นักเรียนสอบได้คะแนนไม่ดีเพราะ ครูสอนไม่เข้าใจ	-			
24. มีอาการปวดศีรษะบ่อยๆ	-			
25. ท้องเสียบ่อยๆ เวลาที่มีเรื่องไม่สบายใจ	-			
26. รู้สึกเหนื่อยหอบหายใจไม่สะดวกเมื่อถูกขัดใจ	-			
27. รู้สึกไม่อยากติดต่อกับคนอื่น	-			
28. คิดว่าตนเองมีความสามารถเท่าเทียมกับ คนอื่น	+			
29. รู้สึกว่าตนเองไม่เก่งเหมือนคนอื่น เนื่องจาก หุพิกการ	-			
30. คิดว่าตนเองได้รับอิสระในการคิด และตัดสินใจ ในเรื่องต่างๆพอสมควร	+			
31. ยอมรับไม่ได้ที่ถูกเรียกว่าคนพิการ	-			
32. รู้สึกว่าตนด้อยกว่าคนอื่น และมักทำผิดพลาด เสมอๆ	-			
33. รู้สึกว่าถูกบังคับ หรือถูกควบคุม	-			
34. รู้สึกว่าถูกเอาเปรียบจากคนอื่นเสมอๆ	-			
35. ไม่อยากให้คนอื่นสงสัยเพราะความพิการ	-			
36. รู้สึกอิจฉาคนอื่นที่หุปกติ	-			
37. โกรธมากถ้าถูกเรียกว่าคนหูหนวก	-			
38. รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง	-			
39. คิดว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่จาก ผู้ปกครองอย่างเพียงพอแล้ว	+			
40. ยอมรับได้ถ้ามีคนเรียกตนว่าคนพิการ โดย ไม่รู้สึโกรธ	+			

เนื้อหา		มาก	ปานกลาง	น้อย
41. ชอบไปเที่ยวกับครอบครัว	+			
42. ชอบทำบุญใส่บาตรหรือให้เงินขอทานเสมอๆ	+			
43. ชอบเลี้ยงสัตว์ เช่น แมว สุนัข	+			
44. เป็นคนรับประทานอาหารง่าย	+			
45. ไม่ชอบเล่นกีฬาทุกประเภท	-			
46. รู้สึกเสียใจอย่างรุนแรงถ้าถูกดู หรือถูกตำหนิ จาก ครู หรือผู้ปกครอง	-			
47. เป็นคนชอบแต่งตัวสวยงาม หรือแต่งตัวเท่	-			
48. เมื่อนักเรียนถูกขัดใจจะเดินหนีไปจากผู้นั้น โดยไม่สนใจ	-			
49. เบื่ออาหาร รับประทานไม่ค่อยได้	-			
50. ชอบงานรื่นเริงที่มีคนมากมาย เช่น งานวันเกิด งานวันขึ้นปีใหม่	+			
51. มักนอนละเมอ	-			
52. นักเรียนมักลืมในเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ	+			
53. ชอบเดินซื้อของตามห้างสรรพสินค้า หรือ ตลาดนัด	+			
54. ไม่ชอบไปในที่ที่มีคนอยู่รวมกันมากๆ เช่น โรงภาพยนตร์	-			
55. นักเรียนยังนอนปัสสาวะรดที่นอน	-			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู

คำชี้แจง กรุณานึกถึงเฉพาะผู้ที่อบรมเลี้ยงดูนักเรียนมากที่สุดเพียงคนเดียว ซึ่งอาจจะเป็น บิดา มารดา หรือญาติผู้ใหญ่ เป็นต้น ขอให้นักเรียนอ่านข้อความที่ละข้อ แล้วคิดว่าข้อความนี้ กล่าวถึงความเป็นจริงตรงกับที่นักเรียนได้รับการปฏิบัติจากผู้นั้นมากน้อยเพียงใด แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ที่คำตอบ เพียงคำตอบเดียว

กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านแสดงให้ข้าพเจ้ารู้ว่ารักข้าพเจ้ามาก					
2. ท่านชอบพูดคุยหยอกล้อฉันเพื่อนกับข้าพเจ้าเสมอ					
3. ท่านต้องการให้ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมแทบทุกอย่าง					
4. ท่านเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขของข้าพเจ้าเสมอ					
5. ท่านมักแสดงให้ข้าพเจ้ารู้ว่าท่านภูมิใจในตัวข้าพเจ้ามาก					
6. ท่านให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำกับข้าพเจ้าเสมอ					
7. ท่านชอบพูดคุยกับข้าพเจ้าด้วยเสียงอันไพเราะนุ่มนวล					
8. ท่านช่วยผ่อนคลายความทุกข์ ความกังวลใจของข้าพเจ้าอยู่เสมอ					
9. ท่านไม่เคยแสดงให้ข้าพเจ้ารู้ว่าท่านรักลูกมากเพียงใด					
10. ท่านมักเห็นข้าพเจ้าดีกว่าคนอื่นเสมอ					
11. ท่านอธิบายถึงเหตุผลในการลงโทษข้าพเจ้าทุกครั้ง					
12. ท่านจะลงโทษข้าพเจ้ารุนแรงแค่ไหนขึ้นอยู่กับอารมณ์ของท่าน					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13. ท่านสนับสนุนให้ข้าพเจ้าทำ สิ่งต่างๆโดยไม่อธิบายเหตุผล					
14. เมื่อท่านอารมณ์เสีย ท่านมักจะ พาลดุด่า หรือลงโทษข้าพเจ้าอยู่เสมอ					
15. ท่านเปิดโอกาสให้ข้าพเจ้าอธิบาย ก่อนที่จะดุด่า หรือลงโทษข้าพเจ้า					
16. ท่านจะลงโทษข้าพเจ้าตามปริมาณ ความผิดของข้าพเจ้าเสมอ					
17. ท่านมักจะเพิกเฉยไม่ชมเชย ข้าพเจ้าเมื่อข้าพเจ้าทำความดี					
18. ท่านไม่เคยกล่าวโทษข้าพเจ้า เมื่อ ท่านดุด่าว่าข้าพเจ้าโดยเข้าใจผิด					
19. ท่านทำให้ข้าพเจ้าไม่กล้าเข้าหน้า เมื่อท่านอารมณ์เสีย					
20. ก่อนที่ท่านจะให้สิ่งของต่างๆแก่ ข้าพเจ้า ท่านมักจะบอกข้าพเจ้าด้วยว่า ท่านให้ข้าพเจ้าเพราะข้าพเจ้าทำความ ดีอะไรไว้					
21. ท่านมักลงโทษข้าพเจ้าด้วยวิธีที่ทำ ให้ข้าพเจ้าปวดตามร่างกายเสมอ					
22. ท่านมักจะเลือกลงโทษข้าพเจ้า ด้วยการดุด่า					
23. เวลาท่านลงโทษข้าพเจ้าท่านจะไม่ ใช้วิธีการลงโทษให้ข้าพเจ้าเจ็บกายเลย					
24. ท่านคิดว่าการว่ากล่าวตักเตือนเด็ก เป็นวิธีที่เหมาะสมในการลงโทษ ข้าพเจ้า					
25. เมื่อข้าพเจ้าทำให้ท่านโมโห ข้าพเจ้ามักถูกท่านทุบตี					
26. ท่านเชื่อว่าข้าพเจ้าเป็นเด็กดี เกินกว่าที่จะเขียนดี					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
27. การทำหน้าบึ้งและเมินเฉยเป็นสิ่งที่ เพียงพอที่จะทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณ ไม่พอใจ					
28. ข้าพเจ้ามักเจ็บตัวเมื่อถูกท่าน ลงโทษ					
29. เมื่อข้าพเจ้าไม่ทำตามที่ท่านสั่ง ท่านมักใช้วิธีชูแต่ไม่ได้ลงโทษข้าพเจ้า จริงๆ					
30. ข้าพเจ้าเชื่อว่าท่านรู้สึกว่าคุณ จำเป็นที่จะต้องทำให้ข้าพเจ้าเจ็บกาย เมื่อลงโทษเพื่อสั่งสอน					
31. ท่านคอยสอดส่องดูแลความ ประพฤติของข้าพเจ้าอย่างใกล้ชิด					
32. ท่านปล่อยให้ข้าพเจ้าตัดสินใจเอง ในเรื่องส่วนตัวของข้าพเจ้า					
33. ท่านไม่ชอบให้ข้าพเจ้าออกจาก บ้าน โดยไม่มีผู้ใหญ่ควบคุม					
34. ท่านให้ข้าพเจ้าเลือกขนม และสิ่ง ของเสื้อผ้าของข้าพเจ้าเอง					
35. ท่านชอบให้ข้าพเจ้าทำตามที่ท่าน พอใจเสมอ					
36. ท่านปล่อยให้ข้าพเจ้าไปเที่ยวกับ เพื่อนๆ โดยท่านไม่ห่วงกังวลเลย					
37. ท่านควบคุมดูแลให้ข้าพเจ้าใช้เงิน ตามที่ท่านเห็นสมควร					
38. ท่านต้องการให้ข้าพเจ้าเล่าอย่าง ละเอียดถึงการไปเที่ยวข้างนอกทุกครั้ง					
39. เมื่อข้าพเจ้าไม่ทำตามที่ท่านบอก ท่านจะโกรธมาก					
40. ท่านเชื่อว่าข้าพเจ้าดูแลรักษาตัว เองได้ เมื่ออยู่ไกลสายตาท่าน					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนโปรดแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติของครูที่มีต่อนักเรียนตามความเป็นจริงที่นักเรียนรู้สึกได้ การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใดทั้งสิ้น ขอให้นักเรียนตอบคำถามให้ครบทุกข้อด้วยความจริงใจจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

วิธีตอบแบบสอบถาม ให้นักเรียนขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียน

ข้อความ		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ครูสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้เป็นกันเอง	+			
2. ครูถือตัวไม่เป็นกันเองกับนักเรียน	-			
3. ครูให้ความรัก และเมตตาเอาใจใส่นักเรียนเป็นอย่างดี	+			
4. ครูสร้างความกดดันในระหว่างทำการสอน	-			
5. ครูอบรมและจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในหมู่นักเรียน	+			
6. ครูเป็นที่ปรึกษาที่ดี เมื่อนักเรียนมีปัญหา	+			
7. ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ซักถามข้อสงสัย ข้อข้องใจ	+			
8. ครูสนับสนุนให้นักเรียนแสดงออกทางความคิด ในด้านการเรียน และด้านอื่นๆอย่างเต็มที่	+			
9. ครูสอนให้นักเรียนมีส่วนร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	+			
10. ครูสนับสนุนนักเรียนให้มีความสามารถเฉพาะทาง	+			
11. ครูส่งเสริมนักเรียนที่มีความสามารถเฉพาะทาง ได้แสดงฝีมืออย่างเต็มที่	+			

ข้อความ		ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
12. ครูยกย่องชมเชยนักเรียนเมื่อ นักเรียนทำความดี	+			
13. ครูมีความยุติธรรม	+			
14. นักเรียนที่ครูรัก มักได้คะแนนสูง กว่าคนอื่น ๆ	+			
15. ครูลงโทษนักเรียนด้วยความรุนแรง	-			
16. ครูจัดวิชาเลือกในการส่งเสริมอาชีพ แก่นักเรียนได้เหมาะสม	+			
17. ครูมีความจริงใจที่จะถ่ายทอด ความรู้แก่นักเรียน	+			
18. ครูให้กำลังใจแก่นักเรียน	+			
19. ครูแสดงอาการเบื่อหน่าย นักเรียนที่ มีผลการเรียนต่ำ	-			
20. ครูตำหนินักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ	-			
21. ครูไม่ชอบนักเรียนบางคนเป็นการ ส่วนตัว	-			
22. ครูมอบสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับ นักเรียน	+			
23. ครูชอบวางอำนาจกับนักเรียน	-			
24. ครูมีอารมณ์สนุกสนาน เมื่ออยู่กับ นักเรียน	+			
25. ครูประพฤติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี	+			
26. ครูประพฤติตัวไม่เหมาะสม ทำให้ ขาดความนับถือ	-			
27. ครูมีกิจกรรมการสอนที่น่าสนใจ	+			
28. ครูให้ความสนใจด้านสุขภาพของ นักเรียน	+			
29. ครูสอนโดยจัดประสบการณ์ตรงให้ กับนักเรียน	-			

ตาราง 13 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายได้ของแบบสอบถาม สุขภาพจิตและการปรับตัว ของ
นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรม
สามัญ กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามสุขภาพจิต		แบบสอบถามการปรับตัว	
	r		r
1.	.24	1.	.13
2.	.20	2.	.10
3.	.43	3.	.22
4.	.15	4.	.22
5.	.21	5.	.25
6.	.01	6.	.14
7.	.25	7.	.24
8.	.12	8.	.16
9.	.24	9.	.31
10.	.16	10.	.20
11.	.06	11.	.22
12.	.16	12.	.23
13.	.10	13.	.16
14.	.06	14.	.14
15.	.28	15.	.41
16.	.07	16.	.33
17.	.10	17.	.35
18.	.27	18.	.10
19.	.19	19.	.35
20.	.11	20.	.20
21.	.45	21.	.45
22.	.31	22.	.14
23.	.24	23.	.48
24.	.27	24.	.05
25.	.28	25.	.25
26.	.28	26.	.50

ตาราง 13 (ต่อ)

แบบสอบถามสุขภาพจิต		แบบสอบถามการปรับตัว	
	r		r
27	.02	27	.25
28	.48	28	.28
29	.36	29	.18
30	.48	30	.22
		31	.16
		32	.27
		33	.44
		34	.02
		35	.32
		36	.18
		37	.41
		38	.62
		39	.22
		40	.04
		41	.19
		42	.24
		43	.23
		44	.17
		45	.23
		46	.29
		47	.06
		48	.20
		49	.38
		50	.11
		51	.32
		52	.05
		53	.15

ตาราง 13 (ต่อ)

แบบสอบถามสุขภาพจิต	แบบสอบถามการปรับตัว	
r	r	
	54	.40
	55	.42

แบบสอบถามสุขภาพจิตมีค่าความเชื่อมั่น = .68

แบบสอบถามการปรับตัวมีค่าความเชื่อมั่น = .75

ตาราง14 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายได้ของแบบสอบถาม การอบรมเลี้ยงดู และความ
สัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัด
กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญ กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู		แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับ นักเรียน	
r		r	
1.	.03	1.	.42
2.	.47	2.	.25
3.	.25	3.	.41
4.	.18	4.	.08
5.	.11	5.	.26
6.	.37	6.	.49
7.	.13	7.	.17
8.	.45	8.	.36
9.	.33	9.	.38
10.	.28	10.	.51
11.	.50	11.	.34
12.	.39	12.	.42
13.	.67	13.	.38
14.	.61	14.	.17
15.	.67	15.	.26
16.	.56	16.	.35
17.	.34	17.	.28
18.	.55	18.	.39
19.	.44	19.	.13
20.	.42	20.	.10
21.	.52	21.	.17
22.	.69	22.	.45
23.	.49	23.	.03
24.	.42	24.	.56
25.	.71	25.	.60
26.	.61	26.	.43

ตาราง 14 (ต่อ)

แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู		แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน	
	r		r
27	.44	27.	.23
28	.63	28.	.31
29	.50	29.	.51
30	.43		
31	.21		
32	.30		
33	.51		
34	.28		
35	.07		
36	.20		
37	.15		
38	.31		
39	.46		
40	.57		

แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู มีค่าความเชื่อมั่น = .90

แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน มีค่าความเชื่อมั่น = .70

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจิราพร	ศรีวันดี
เกิดวันที่	8	มีนาคม 2504
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	1/107 หมู่ 4 หมู่บ้านรัตนานิเบศร์ ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110	
ประวัติการศึกษา	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 วิสุทธิกษัตริ์ จังหวัดสมุทรปราการ	
พ.ศ. 2520	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	
พ.ศ. 2521	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง	
พ.ศ. 2524	การศึกษาระดับบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง	
พ.ศ. 2532	การศึกษาระดับมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)	
พ.ศ. 2544	จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร	