

สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

ปริญญานิพนธ์
ของ
สุชานันท์ อ้วนสกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มีนาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

25 เม.ย. 2544

บทคัดย่อ
ของ
สุชานันท์ อุ่นสกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มีนาคม 2544

25 เม.ย. 2544

สุชานันท์ อุ่นสกุล. (2544), *สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร เพศ ชั้นปีการศึกษา แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง บรรยากาศในชั้นเรียน การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2543 จำนวน 400 คน เป็นนักเรียนชาย 149 คน และนักเรียนหญิง 251 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 (GHQ-30) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t - test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way analysis of variance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตปกติ
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และบรรยากาศในชั้นเรียน ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีแผนการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

MENTAL HEALTH OF UPPER - LEVEL SECONDARY STUDENTS IN
THE SECONDARY SCHOOLS UNDER THE JURISDICTION OF
THE DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION IN
CHANGWAT PATHUMTHANI

AN ABSTRACT
BY
SUCHANUN HOONSAKUL

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health education

March 2001

Suchanun Hoonsakul. (2001). *Mental health of Upper – Level Secondary Students in the Secondary Schools under the Jurisdiction of the Department of General Education in Changwat Pathumthani*. Master Thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assist. Prof. Venus Pattamapaspong.

The objective of the study was to compare the levels of mental health of upper level secondary students in the secondary schools under the jurisdiction of the Department of General Education in Changwat Pathumthani according to the variables as sex, education levels, programs, learning achievement , child – rearing, situation of family, parents' education levels, occupations and incomes, atmosphere of the class, the perception to the service in the school and the social support. The sample consisted of 400 students, 149 males, 251 females. The instruments used for this study were General Health Questionnaires – 30 (GHQ – 30). The data analysis was approached by percentile, means, standard deviation, t – test and One – way analysis of variance.

The results were as follows :

1. The mental health of upper – level secondary students in the secondary schools under the jurisdiction of the Department of General Education in Changwat Pathumthani had a problem than good.
2. The mental health score of upper – level secondary students in the secondary schools under the jurisdiction of the Department of General Education in Changwat Pathumthani with different sex, education levels, learning achievement , situation of the family, the parents' education levels and occupations, atmosphere of the class showed no significant difference.
3. The mental health of upper – level secondary students in the secondary schools under the jurisdiction of the Department of General Education in Changwat Pathumthani with different programs, child – rearing, the parents' income, the perception to the service in the school and the social support showed significant difference at 0.5 level

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

ของ

นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

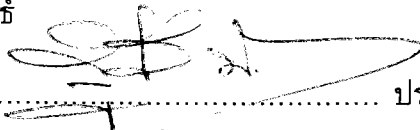


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

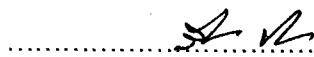
วันที่ ๙ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ)



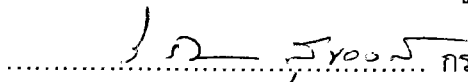
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมังกุล)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์และแนะนำอย่างยิ่งจาก
รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานและ
กรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ และกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม รองศาสตราจารย์
สพ.ญ.นภาพร มัธยมามกุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับภูการ
รองศาสตราจารย์วิญญา วิศาลาภรณ์ รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
จุฑามาศ เทพชัยศรี และอาจารย์สรวิทย์ หมั่นสมักร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแบบ
สอบถามและให้คำชี้แนะ ขอบคุณ คุณณัฐสุดา เสมทรัพย์ ที่ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำ
ในเรื่องสถิติวิจัยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการและผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ โรงเรียนมัธยม
ศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล และขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่าน ตลอดจนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้ให้ความ
ช่วยเหลือและร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี รวมทั้ง
ครอบครัวของผู้วิจัย เพื่อน ผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุน และคอยให้กำลังใจช่วยเหลือ
มาโดยตลอด

สุชานันท์ ชื่นสกุล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	8
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	9
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	9
ตัวแปรที่ศึกษา	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	10
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	16
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	17
✓ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต	17
✓ วิทยานิพนธ์นักรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย	48
การสนับสนุนทางสังคม	50
เครื่องมือ จี เอช คิว	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	54
งานวิจัยในต่างประเทศ	54
งานวิจัยในประเทศไทย	57
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	65
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	65
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	72
ลักษณะของเครื่องมือ	72
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	73
เกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลความหมาย	74
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	77
การเก็บรวบรวมข้อมูล	78

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ) การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	87
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	112
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	112
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	114
อภิปรายผล.....	116
ข้อเสนอแนะ.....	129
บรรณานุกรม.....	131
ภาคผนวก.....	142
ประวัติย่อผู้วิจัย	190

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	อัตราร้อยละของการตาย จำแนกตามกลุ่มสาเหตุที่สำคัญ และ เพศ พ.ศ.2540	2
2	จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประชากร ปีงบประมาณ 2540 – 2541	3
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปีการศึกษา และเพศ ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี.....	67
4	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ชั้นปีการ ศึกษา แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพ ครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพ เศรษฐกิจของผู้ปกครอง บรรยากาศในชั้นเรียน การรับรู้การจัดบริการใน โรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม.....	87
5	จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับสุขภาพจิต	92
6	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนจำแนกตาม เพศ	93
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนก ตามชั้นปีการศึกษา	93
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของ นักเรียน จำแนกตามชั้นปีการศึกษา.....	94
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนก ตามแผนการเรียน	95
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของ นักเรียน จำแนกตามแผนการเรียน	96
11	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นรายคู่ จำแนกตามแผนการเรียน	96
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนก ตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	97
13	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของ นักเรียน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	98

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนก ตามการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน.....	98
15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนก ตามการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล.....	99
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนก ตามสภาพครอบครัว	100
17	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของ นักเรียน จำแนกตามสภาพครอบครัว.....	100
18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนก ตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	101
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของ นักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	102
20	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนก ตามอาชีพของผู้ปกครอง	102
21	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของ นักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	103
22	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนก ตามสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	104
23	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของ นักเรียน จำแนกตามสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง.....	105
24	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นรายคู่ จำแนกตามสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	106
25	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนก ตามบรรยากาศชั้นเรียน.....	107
26	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนก ตามการ รับรู้การจัดบริการในโรงเรียน	107
27	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของ นักเรียน จำแนกตามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน	108

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
29 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนก ตามการสนับสนุนทางสังคม.....	110
30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของ นักเรียน จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	110
31 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นรายคู่ จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม.....	111
32 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียนแบบ ประชาธิปไตย.....	185
33 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียนแบบ เผด็จการ.....	186
34 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการ ในโรงเรียน.....	187
35 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม.....	189

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	15
2 กระบวนการปรับตัว	38
3 ดัชนีความสุขภาพจิตดี	42
4 ดัชนีไม่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต.....	43

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โลกยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเริ่มจากสังคมตะวันตกที่มีการแพร่กระจายเทคโนโลยีและระบบเศรษฐกิจไปทั่วโลก หรือที่เรียกว่า “โลกาภิวัตน์” ทำให้สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพสังคมที่เปลี่ยนเป็นความทันสมัย (Modernization) โดยการนำเอาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างมากมาย เป็นต้นว่า การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง การศึกษา การแพทย์ อุตสาหกรรม เกษตรกรรมและพาณิชยกรรม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีทั้งผลดีและผลเสียในด้านผลดีนั้นดูเหมือนมนุษย์ได้รับความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตมากขึ้น มีความสุขมากกว่ามนุษย์ในอดีต แต่ในทางตรงข้าม ผลเสียที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง คือ ปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมา และหลายปัญหาที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนเกินขอบเขตความสามารถของมนุษย์ที่จะแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิระ ไชยศรีสุข, 2533 : 13) ปัญหาที่เกิดขึ้นได้แก่ ความเหลื่อมล้ำของรายได้ระหว่างคนในประเทศ การใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างขาดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สังคมไทยมีความเป็นวัตถุนิยมมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมของคนในสังคม เช่น การย่อหย่อนในศีลธรรม จริยธรรม ขาดระเบียบวินัย มีการเอารัดเอาเปรียบ ส่งผลให้วิถีชีวิตและค่านิยมดั้งเดิมที่ดีงามของไทยเริ่มจางหายไปพร้อม ๆ กับการล่มสลายของสถาบันครอบครัว ชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่น นอกจากนั้นสภาพบีบคั้นทางจิตใจของคนในสังคมที่เกิดจากความแออัดของชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรมลง ส่งผลให้ภาวะการเจ็บป่วยของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปสู่โรคสมัยใหม่อันเกิดจากความเครียด เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการบาดเจ็บล้มตายจากอุบัติเหตุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และรายได้ที่สูงขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540 : 12) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของคนไทยทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นตามมา จากข้อมูลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2540 พบการตายของคนไทยจำแนกตามกลุ่มสาเหตุที่สำคัญดังนี้

ตาราง 1 อัตราร้อยละของการตาย จำแนกตามกลุ่มสาเหตุที่สำคัญ และเพศ พ.ศ. 2540

กลุ่มสาเหตุ	ชาย	หญิง	รวม
โรคหัวใจ	8.8	5.5	14.3
อุบัติเหตุ และการเป็นพิษ	7.9	2.0	9.9
มะเร็งทุกชนิด	5.3	3.4	8.7
ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง	1.6	1.1	2.7
บาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตายและอื่น ๆ	2.0	0.5	2.5
โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน	1.5	0.6	2.1
ปอดอักเสบ และโรคอื่น ๆ ของปอด	1.4	0.7	2.1
ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ	0.9	0.8	1.7
วัณโรคทุกชนิด	0.9	0.3	1.2
อัมพาตทุกชนิด	0.6	0.4	1.0
อื่น ๆ	29.7	24.1	53.8
รวม	60.6	39.4	100.0
	(184,176)	(119,742)	(303,918)

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542). *ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ.*

2542 : 20 ; อ้างอิงจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข.

จากตาราง 1 แสดงว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีความรุนแรงมากขึ้น การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตายและอื่น ๆ เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของคนไทย แสดงให้เห็นถึงความกดดันในการดำรงชีวิตในปัจจุบันทำให้คนไทยต้องเผชิญกับความเครียด และอุบัติการณ์ของความแปรปรวนทางจิตที่เพิ่มขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง นักสังคมวิทยาบางคนให้สมญานี้ว่า “ยุคแห่งความวิตกกังวล” (วิระ ไชยศรีสุข. 2533 : 14) ซึ่งยืนยันได้จากรายงานของกองแผนงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถึงจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยในปีงบประมาณ 2540 และ 2541 ดังนี้

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประชากร ปีงบประมาณ 2540 – 2541

ประเภทของโรค	ปีงบประมาณ 2540 (คน)	ปีงบประมาณ 2541 (คน)
โรคจิต	120,624	152,970
โรควิตกกังวล	476,449	485,761
โรคซึมเศร้า	21,329	33,271
ปัญญาอ่อน	24,831	28,639
ลมชัก	58,772	77,114
ผู้ติดสารเสพติด	57,874	40,585
ปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ	251,218	227,548
ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตาย	16,410	17,424
รวม	1,027,507	1,063,312

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2542). จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2542 และ 2541. : ไม่มีเลขหน้า.

หมายเหตุ : ข้อมูลยกเว้นกรุงเทพฯ

จากตาราง 2 แสดงว่า จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยมีจำนวนมากกว่า 1 แสนคนในแต่ละปีงบประมาณ แสดงถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะในเดือนกรกฎาคม 2540 ที่ประเทศไทยประสบกับปัญหาภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วประเทศเป็นอย่างมากในการเผชิญปัญหาการว่างงานและค่าครองชีพที่สูงขึ้น ประชาชนจำนวนมากเกิดความเครียดจนถึงระดับที่เป็นอันตราย เมื่อประสบกับภาวะความเครียดเป็นระยะเวลานานไม่สามารถผ่อนคลายได้ จะพัฒนาไปเป็นอาการซึมเศร้าถึงขั้นทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น เช่น การฆ่าตัวตายอย่างที่เป็นข่าวกันบ่อย ๆ จากการศึกษาของสมชาย จักรพันธุ์ และคณะ (2541 : 1 – 18) ถึงสถานการณ์การฆ่าตัวตายในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โดยติดตามข่าวการฆ่าตัวตายจากหนังสือพิมพ์ (News – clipping) ในช่วงเวลาดังแต่ 6 กรกฎาคม 2540 – 30 มิถุนายน 2541 จำนวน 513 ข่าว พบผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีจำนวนถึง 560 คน ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร และภาคกลาง อาชีพรับจ้างและมีสาเหตุจากปัญหาเศรษฐกิจ

สภาพปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงดังกล่าวในสังคมปัจจุบันซึ่งเป็นยุคพัฒนานี้ เรียกได้ว่า มนุษย์ประสบความล้มเหลวที่สุดเรื่องสุขภาพจิต (ประเวศ วะสี. 2532 : 83) ส่งผลกระทบให้ประเทศไทยไม่สามารถพัฒนาได้อย่างมั่นคงในระยะยาว ซึ่งความมั่นคงของชาตินั้นขึ้นอยู่กับคนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ ดังนั้นคนในประเทศจำเป็นต้องมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้มีสุขภาพจิตไม่ดีย่อมก่อความเจริญทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ในคนที่ร่างกายแข็งแรงแต่จิตใจไม่ปกติย่อมเป็นดั่งแก้วได้เช่นกัน และบางครั้งก็อาจทำลายเศรษฐกิจด้วยซ้ำไป (ฝน แสงสิงแก้ว. 2519 : 42) เพราะครอบครัวและประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการดูแลรักษาบุคคลเหล่านี้ สุขภาพจิตจึงมีความสำคัญยิ่ง บุคคลใดสุขภาพจิตไม่ดีจะเป็นผู้ด้อยความสามารถ ไม่อาจสร้างความเจริญให้แก่ตนเอง สังคม และประเทศชาติได้ (สุจิต สุวรรณชีพ. 2528 : 17) ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 (สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540 : 19) จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของคนทุกคนอย่างเต็มที่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และทักษะฝีมือ เพื่อให้เป็นคนดี มีคุณธรรม มีสุขภาพพลานามัยที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งของครอบครัว ด้านการช่วยเหลือสุขภาพจิตของประชาชนหลังวิกฤตเศรษฐกิจ จึงมีการปรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 (สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2541 : 58) โดยการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายบริการให้คำปรึกษา แนะนำในการให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ทั้งของภาครัฐและเอกชน เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคเครียด อาทิ การจัดตั้งคลินิกคลายเครียดในสถานพยาบาลทั่วไป การอบรมระยะสั้นแก่กลุ่มที่มีการติดต่อกใกล้ชิดกับประชาชน เช่น พระ ครู ผู้จัดรายการวิทยุ ผู้นำแต่ละสาขาอาชีพ และผู้นำชุมชน เป็นต้น การดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในปัจจุบัน สุขภาพจิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ ในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาอย่างไม่หวาดหวั่นและเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม การที่จะเป็นคนที่มีความสุขจิตดีได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการจากครอบครัว โรงเรียน และสังคม (วีระ ไชยศรีสุข. 2533 : 203) โดยทุกหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ครอบครัวนับว่ามีบทบาทกับสุขภาพจิตของมนุษย์มาก สำหรับสังคมไทยตั้งแต่วัยเด็กจนเป็นผู้ใหญ่ คนไทยจะผูกพันกับครอบครัวโดยเฉพาะบิดามารดาจนแก่เฒ่า และอาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวไทยมีบทบาทสำคัญต่อจิตใจของคนไทยมากกว่าวัฒนธรรมอื่น ๆ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉิน. 2524 : 8) ครอบครัวไทยในอดีตเป็นครอบครัวที่อบอุ่น แต่ในปัจจุบันครอบครัวเช่นนั้นมีจำนวนน้อยลง ด้วยสภาพสังคม เศรษฐกิจ และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป อาจเกิดสภาวะการณ์ขึ้น 2 อย่าง ดังนี้

1. เด็กถูกทอดทิ้ง เนื่องจากพ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ต้องจ้างผู้เลี้ยงดู ส่งผลให้เด็กมีปัญหาจาก ความตึงเครียดทางอารมณ์และขาดความผูกพันใกล้ชิด ครอบครัว หรือขาดความอบอุ่น

2. ครอบครัวแตกแยกจากการขัดแย้ง ทะเลาะเบาะแว้ง มีผลต่อจิตใจเด็ก ทำให้เกิดพฤติกรรม 2 แบบ คือ พวกหนี คือเก็บตัวไม่ยุ่งกับใคร หรืออาจเป็นพวกก้าวร้าว นอกจากนี้ครอบครัวที่ย่ำแย่ ทำให้เด็กขาดความอบอุ่นซึ่งมีให้เห็นอยู่เป็นประจำ

สุขภาพจิตมีผลต่อพัฒนาการของมนุษย์ในแต่ละช่วงวัย โดยวัยเด็กจะเป็นวัยที่ต้องการความรัก ถ้าได้รับการตอบสนองที่ไม่ดีเด็กโตขึ้นจะรักไม่เป็น และรู้สึกแหว่ง เพราะไม่เคยได้รับความรักที่แท้จริงจากคนอื่น สุขภาพจิตและพัฒนาการของเด็กควรเป็นไปตามครรลองที่ถูกต้อง กล่าวคือเด็กทุกคนควรได้รับการเลี้ยงดูให้มีความสุขได้ ผู้ใหญ่ต้องรู้ว่าเด็กแต่ละวัยมีความรู้สึกนึกคิด และสามารถทำอะไรได้บ้าง และเมื่อมีปัญหาควรได้รับความช่วยเหลือทันที (กำธร จ่างทอง. 2541 : 43)

วัยรุ่น (อายุ 12 – 20 ปี) แตกต่างจากวัยเด็ก โดยที่วัยเด็กเป็นช่วงวัยราบเรียบไม่โลดโผน แต่วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 112) พัฒนาการของวัยรุ่น “เด่น” ในทุกด้าน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ช่วงระยะวัยรุ่นนับเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ ระยะเวลาคาบเกี่ยวของความเป็นเด็กต่อเนื่องความเป็นผู้ใหญ่ ถ้าผ่านช่วงนี้ไปได้ย่อมเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ด้วยดี แต่ในทางตรงข้าม วัยนี้จะเป็นวัยที่ประสบความยุ่งยากมากจนนักวิชาการในหลายทศวรรษที่ผ่านมาเรียกว่าเป็น “วัยวิกฤต” เช่น อีริคสัน (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540 : 32 ; อ้างอิงจาก Erikson . 1968 : *Identity, Youth and Crisis* : unpage) แสดงทัศนะว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มนุษย์มีความสับสนทางจิตใจมากที่สุดกว่าวัยอื่น ๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540 : 32) วัยรุ่นโดยปกติเป็นช่วงวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา เป็นวัยที่ต้องการหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน บางครั้งดูเหมือนให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ เหล่านี้เป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่เป็นเหตุให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตัววัยรุ่น การคบเพื่อนไม่ดี เสเพล เป็นสาเหตุให้เยาวชนกระทำความผิด (กรมสุขภาพจิต. 2542 : บทนำ) ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตตามมา

โรงเรียนซึ่งเปรียบเสมือนบ้านแห่งที่สอง นับว่ามีบทบาทสำคัญในการป้องกันปัญหา และเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่วัยรุ่นที่กำลังศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียน ซึ่งก็คือ นักเรียน ให้มีการพัฒนาในทุก ๆ ด้านทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม เชาว์ปัญญา และการมีสุขภาพจิตดี เพื่อให้นักเรียนเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าในการพัฒนาบ้านเมืองต่อไป (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 194) นอกจากโรงเรียนจะมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับนักเรียนแล้ว ในขณะเดียวกันโรงเรียนก็อาจกลายเป็นแหล่งสร้างปัญหาสุขภาพจิตให้นักเรียนได้เช่นกัน โดยครูในโรงเรียนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริม

สุขภาพจิตที่ดีแก่เด็ก หากครูมีสุขภาพจิตดี มีความสุข ความพอใจในชีวิต ตลอดจนมีความรักใคร่กลมเกลียวในหมู่เพื่อนครู และมีความรักในนักเรียน (บุหงา วชิรศักดิ์มงคล. 2526 : 125) โดยจัดการสอนที่ดีให้ และสร้างความอบอุ่นเป็นกันเองแก่เด็ก นอกจากนี้บุคลิกภาพของครูจะเป็นตัวกำหนดบรรยากาศในชั้นเรียนที่สำคัญยิ่งที่จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างครูและเด็ก ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดี (สุรางค์ จันทรเฒ. 2527 : 12)

ความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยนักเรียนมัธยมศึกษานี้ เนื่องจาก วัยรุ่นเหล่านี้กำลังเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ทำงานในอนาคต หากประชากรในวัยนักเรียน นักศึกษา และวัยทำงานมีปัญหาสุขภาพจิตมาก ย่อมส่งผลเสียต่อการศึกษาเล่าเรียน และการพัฒนาประเทศ ดังนั้นวัยรุ่นที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดี จึงเป็นการสร้างสรรค์ทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของประเทศ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะนำความเจริญก้าวหน้ามาสู่ตนเอง สังคม และประเทศชาติต่อไป ในทางตรงข้าม หากวัยรุ่นเหล่านี้ปรับตัวตามวัยไม่ได้หรือปรับตัวไม่ถูกวิธีจะกลายเป็นวัยรุ่นที่เป็นปัญหา ทำความเดือดร้อนมาสู่ตนเอง ครอบครัว และสังคม ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่นได้แก่ ปัญหาการปรับตัว ปัญหาความประพฤติดิสเพล เกะกะเกราะ ปัญหายาเสพติด และปัญหาฆ่าตัวตาย (ศรีเรือน แก่งกังวาล. 2540 : 329)

มาโนช หล่อตระกูล (2541 : 68 – 81) ได้ศึกษาถึงแนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย : แ่งมุมทางเพศและช่วงวัย พบว่าช่วงปี พ.ศ.2530 – 2539 เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน ในเพศชายมีอายุระหว่าง 20 – 24 ปี ส่วนเพศหญิง 15 – 19 ปี สรุปช่วงวัยที่พบการฆ่าตัวตายสูง จะเป็นกลุ่มวัยรุ่นถึงวัยทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานเบื้องต้นของการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2540 – 31 มกราคม 2541 (กรมสุขภาพจิตและกองระบาดวิทยา. 2542 : ไม่มีเลขหน้า) พบว่า ผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองในโรงพยาบาล 7 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา และรองลงมาเป็นผู้ใช้แรงงาน

อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรรณพ หนูแก้ว (2541 : 23) ได้ศึกษาจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย พบว่าอายุที่เริ่มมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง กลุ่มที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจะมีระดับความซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุดคือ ความรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางนั้น เด็กยังไม่มี การปรับตัวที่ดีพอ ความคิดอ่านยังไม่ถึงวุฒิภาวะเพียงพอ และยังมองปัญหาแบบสุดขั้ว (Dichotomas thinking) ไม่มีการประนีประนอม ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียดจึงใช้วิธีแก้ปัญหาอย่างไม่เหมาะสม ส่วนในวัยรุ่นตอนปลายนั้นสามารถปรับตัวกับความเครียดได้มากกว่า ดังนั้นในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยรุ่นนั้น ควรให้ความสนใจวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางเป็นพิเศษ เพราะเป็นวัยที่ค่อนข้างเปราะบาง

นอกจากปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่กล่าวมาแล้ว ในสภาพสังคมปัจจุบันนี้ ยังพบว่า มีปัญหาบางอย่างที่น่าสนใจ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างมาก ได้แก่ ปัญหาเด็กเร่ร่อนจากแรงกดดันของพ่อแม่ที่ตั้งความหวังเอาไว้ให้เป็นตัวแทนความสำเร็จของตนเองที่หายไป พ่อแม่ใช้เด็กเป็นเครื่องมือบ่งบอกสถานะของตนเอง โดยการเข้าโรงเรียนที่มีชื่อเสียง จนกระทั่งสอบเข้ามหาวิทยาลัย กำหนดให้เด็กติเยียมจนไม่มีโอกาสเป็นคนปานกลางธรรมดา และถูกวางโปรแกรมเกินความจำเป็น นอกจากนี้ยังมีแรงกดดันจากโรงเรียนในสังคมเทคโนโลยีขั้นสูงสมัยใหม่ที่ต้องการคนที่มีความสามารถและทักษะสูง จนโรงเรียนจับวิชาต่าง ๆ ยัดเยียดให้เด็กได้รับอย่างเร่ร่อน เด็กถูกวางโปรแกรมการสอนให้ทำข้อสอบมากกว่าที่จะให้ความรู้ พัฒนาการเป็นไปตามลำดับวัยที่เหมาะสมกับเด็ก โดยเฉพาะเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา จะมีการแข่งขันสูง เพื่อให้ประสบผลสำเร็จทั้งในโรงเรียนและการแข่งขันเข้ามหาวิทยาลัย หากเข้าไม่ได้นอกจากจะทำให้สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเองแล้ว ยังมีปัญหาทางอารมณ์อื่นๆ เช่น อับอายเพื่อนฝูง ครู และถูกแรงกดดันจากพ่อแม่อีกด้วย นอกจากนี้แรงกดดันจากสื่อมวลชน เนื่องจากธรรมชาติที่สำคัญของเด็กวัยรุ่น คือ แสวงหาปรัชญาอุดมการณ์ชีวิต เลียนแบบและนับถือผู้ที่ตนชื่นชอบเอาเป็นแบบอย่าง ถ้าเด็กไม่มีความสามารถพอที่จะถึงเป้าหมายที่วางไว้ได้ จะเกิดความสับสนใจ กลายเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหาตามมา (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540 : 136 -137) หรืออาจรุนแรงเกิดภาวะซึมเศร้าจนถึงการฆ่าตัวตายได้ วัยรุ่นจึงนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมาก โดยเฉพาะวัยรุ่นสมัยนี้นิยมใช้สารกระตุ้นประสาทและยาเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ ยาไอ ยาบ้า ฯลฯ ในกลุ่มนิสิต นักศึกษา นักเรียน ที่ต้องแข่งขันในการสอบเข้ามหาวิทยาลัยเพื่อให้ได้หนังสือได้นาน เมื่อเสพยาก็เกิดอาการประสาทหลอน หลงผิดกระทำการโง่ ๆ ได้ เช่น ฆ่าตัวตาย ทำร้ายผู้อื่น ทำผิดกฎหมาย (นิภา ผ่องพันธุ์. 2542 :60) สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงจนถึงขั้นฆ่าตัวตายนั้น มักพบในสังคมเมืองและสังคมอุตสาหกรรมที่มีการแข่งขันในด้านต่าง ๆ ค่อนข้างสูง มีข่าวปรากฏเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับเด็กวัยรุ่นฆ่าตัวตายในสถาบันการศึกษาของไทย ทั้งในระดับชั้นมัธยมศึกษา มหาวิทยาลัย และศูนย์ฮอทไลน์อยู่เสมอ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540 :173) ศูนย์พิทักษ์และช่วยเหลือเด็กทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (“นักเรียนคลั่ง “ฮิเดะ” กระโดดตึกฆ่าตัวตาย”. 2543 : 17) ได้เปิดสายโทรศัพท์อัตโนมัติให้บริการปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2542 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีผู้โทรศัพท์เข้ามาปรึกษาและขอความช่วยเหลือทั้งสิ้น 4,500 ราย ทั้งนี้จะเป็นเรื่องเด็กมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถึง 1,700 – 1,800 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายต้องหันมาพิจารณาว่าทำไมเด็กมีความเครียดกันมากในปัจจุบัน

เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันที่ทำให้เด็กเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งในด้านการปรับตัวตามวัยของวัยรุ่นเอง สภาพครอบครัว สภาพโรงเรียน สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้น ซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะระบบสอบเข้ามหาวิทยาลัยแบบใหม่นี้ เป็นเพียงการปรับปรุงระบบแข่งขันแบบ

แพ็คดอกให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ได้แก้ปัญหาม่วงกวาววิชาและการแก่งแย่งแข่งขันกันข้ามมหาวิทยาลัย ยิ่งทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเคร่งเครียดในการเรียนกวดวิชาช่วง 3 ปีสุดท้าย เพื่อทำคะแนนให้ได้มากยิ่งขึ้นแทนที่จะเครียดปีสุดท้าย ก็จะต้องเครียดตลอด 3 ปีก่อนข้ามมหาวิทยาลัย (วิทยากร เชียงกูล, 2543 : 84) โดยผู้วิจัยจะทำการศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล ตั้งอยู่ติดกับทิศเหนือของกรุงเทพมหานคร มีความเจริญทางด้านวัตถุและการคมนาคมเป็นอย่างมาก จากการศึกษพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองจะมีระดับสูงกว่าประชาชนในชนบท (ศิริพร เกษบุรมย์, 2524 : 101 – 106) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย ซึ่งการศึกษครั้งนี้จะช่วยให้หน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ทราบถึงสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีสุขภาพจิตที่ดี เด็บโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศต่อไปในอนาคต

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตาม เพศ ชั้นปีการศึกษา แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง บรรยาการในชั้นเรียน การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนและการสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี
2. ทำให้ทราบสาเหตุที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน แก้ไขและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน

3. ทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้บริหารการศึกษา ครู ผู้ปกครองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายดีขึ้น โดยใช้ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยมีขอบเขตการศึกษาดังต่อไปนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 5,496 คน แบ่งออกเป็นนักเรียนชาย จำนวน 2,079 คน และนักเรียนหญิง จำนวน 3,417 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 400 คน แบ่งเป็นนักเรียนชาย จำนวน 151 คน นักเรียนหญิง จำนวน 249 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 ชั้นปีการศึกษา
 - 1.3 แผนการเรียน
 - 1.4 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - 1.5 การอบรมเลี้ยงดู
 - 1.6 สภาพครอบครัว
 - 1.7 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
 - 1.8 อาชีพของผู้ปกครอง
 - 1.9 สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

1.10 บรรยายภาคในชั้นเรียน

1.11 การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน

1.12 การสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต

หมายถึง ภาวะสุขภาพที่แสดงออกมาทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจที่เป็นความรู้สึกและการแสดงออกของนักเรียนด้านความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความสามารถในการเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ วัดได้โดยใช้แบบสอบถาม จี เอช คิว (General health questionnaire) โดยใช้ จี เอช คิว – 30 (GHQ -- 30) ซึ่งสร้างขึ้นโดย โกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) เป็นแบบสอบถามเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1 – 17) แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้เรียบเรียงเป็นภาษาไทย แบบสอบถามชนิดนี้สามารถระบุได้ว่าบุคคลนี้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ ซึ่งครอบคลุมปัญหา 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข ความวิตกกังวล ความบกพร่องเชิงสังคม และความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ

2. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

หมายถึง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทั้งนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

3. เพศ

หมายถึง เพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย แบ่งเป็น เพศชายและเพศหญิง

4. ชั้นปีการศึกษา

หมายถึง ระดับชั้นเรียนที่นักเรียนกำลังเรียนอยู่ขณะนี้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

4.1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

4.2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

4.3 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

5. แผนการเรียน

หมายถึง แผนวิชาที่ทางโรงเรียนได้จัดให้นักเรียนได้เลือกเรียนตามวิชาที่ตนถนัดมากที่สุด ซึ่งแบ่งแผนการเรียนออกเป็น 5 แผนการเรียน คือ (สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี, 2542, ไม่มีเลขหน้า.)

5.1 แผนการเรียนที่ 1 หมายถึง แผนวิทย์ – คณิต

5.2 แผนการเรียนที่ 2 หมายถึง แผนอังกฤษ – คณิต

5.3 แผนการเรียนรู้ที่ 3 หมายถึง แผนอังกฤษ – ภาษา

5.4 แผนการเรียนรู้ที่ 4 หมายถึง แผนทั่วไป

5.5 แผนการเรียนรู้ที่ 5 หมายถึง แผนอังกฤษ – ธุรกิจ

6. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

หมายถึง ความรู้ทักษะและความสามารถทางสมองด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน ซึ่งวัดโดยพิจารณาจาก ระดับคะแนนเฉลี่ยในการสอบปลายภาคเรียนสุดท้ายของปีการศึกษาที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (กรมวิชาการ. 2534 : 24)

6.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง หมายถึง นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับตั้งแต่ 3.00 – 4.00

6.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง หมายถึง นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับตั้งแต่ 2.00 – 2.99

6.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ หมายถึง นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่า 2.00

7. การอบรมเลี้ยงดู

หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับนักเรียนมากที่สุดในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ . 2536. ไม่มีเลขหน้า.)

7.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน หมายถึง การที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการแสดงความรัก การยอมรับ ให้ความใกล้ชิดสนิทสนม และการเอาใจใส่ดูแลมากน้อยเพียงใด

7.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล

หมายถึง การที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็กในการให้รางวัลเมื่อเด็กทำความดี และลงโทษเมื่อเด็กทำความผิด พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำของเด็ก และผู้ปกครองมีความสม่ำเสมอ ไม่กระทำไปตามอารมณ์

8. สภาพครอบครัว

หมายถึง สถานภาพสมรสและสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา แบ่งเป็น

8.1 บิดา มารดา อยู่ร่วมกัน

หมายถึง ครอบครัวที่บิดา มารดายังมีชีวิตอยู่ อาศัยอยู่ด้วยกัน และรักใคร่ปรองดองกัน

8.2 บิดา มารดา แยกกันอยู่

หมายถึง ครอบครัวที่บิดา มารดา ยังมีชีวิตอยู่ อาศัยอยู่ด้วยกันแต่ทะเลาะเบาะแว้งกัน หรือแยกกันอยู่ หรือหย่าร้างกัน รวมทั้งครอบครัวที่บิดา มารดาแยกกันอยู่เพราะหน้าที่การงาน

8.3 บิดา และ/หรือ มารดาเสียชีวิต

หมายถึง ครอบครัวที่ บิดา และ/หรือ มารดาเสียชีวิตไปแล้ว โดยที่นักเรียน อาจอาศัยอยู่กับบิดา หรือมารดา หรือญาติพี่น้อง

9. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองที่เลี้ยงดูและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักเรียน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 173 –174)

9.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

9.2 ประถมศึกษา

9.3 มัธยมศึกษา

9.4 อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

9.5 ปริญญาตรีขึ้นไป

10. อาชีพของผู้ปกครอง

หมายถึง การประกอบอาชีพของผู้ที่เลี้ยงดูและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักเรียนแบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 2)

10.1 เกษตรกรรม

หมายถึง ผู้ทำงานเกษตรในไร่นา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ เพื่อจำหน่าย

10.2 ค้าขาย

หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด

10.3 รับจ้าง

หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้างซึ่งไม่ใช่หน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ

10.4 รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ โดยได้รับค่าจ้าง

10.5 ธุรกิจส่วนตัว

หมายถึง ผู้ที่ประกอบธุรกิจตนเอง หรือ ได้ดำเนินการร่วมกับผู้อื่นในรูปของห้างหุ้นส่วน โดยหวังผลกำไร หรือเป็นส่วนแบ่ง และไปจ้างบุคคลอื่นมาทำงานในฐานะลูกจ้าง

11. สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

หมายถึง เงินรายได้รวมของบิดามารดา หรือของผู้ปกครองที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักเรียนในแต่ละเดือน โดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

11.1 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

11.2 รายได้ 3,000 บาท – 8,000 บาทต่อเดือน

11.3 รายได้สูงกว่า 8,000 บาท – 13,000 บาทต่อเดือน

11.4 รายได้สูงกว่า 13,000 บาท – 18,000 บาทต่อเดือน

11.5 รายได้สูงกว่า 18,000 บาทขึ้นไป

12. บรรยากาศในชั้นเรียน

หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับลักษณะการปฏิสัมพันธ์ที่ครูแสดงกับตนในด้านต่าง ๆ ภายในชั้นเรียน แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ (ชีรวัดณ์ นิจนตร. 2526 : 86)

12.1 บรรยากาศแบบประชาธิปไตย

หมายถึง การที่นักเรียนรายงานว่าคุณมีปฏิสัมพันธ์กับตนแบบให้ความรักและการสนับสนุนมาก ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ และมีการควบคุมให้นักเรียนปฏิบัติตามคุณในลักษณะที่เหมาะสม คือ เข้มงวดในสิ่งที่นักเรียนควรประพฤติปฏิบัติ และปล่อยให้ นักเรียนมีอิสระตามสมควรในเรื่องที่ควรปล่อย

12.2 บรรยากาศแบบเผด็จการ

หมายถึง การที่นักเรียนรายงานว่าคุณมีปฏิสัมพันธ์กับตนแบบใช้อำนาจควบคุม และบังคับนักเรียนอย่างเข้มงวด ไม่มีเหตุผล ช่มชู้ ต่ำหนิ และทำให้เกิดความอับอาย ครูยึดตัวเองเป็นหลัก ไม่คำนึงถึงความต้องการของนักเรียน เมื่อมีความขัดแย้งก็จะตัดสินด้วยกฎเกณฑ์ที่ตนพอใจมากกว่าใช้เหตุผล รวมทั้งชอบออกคำสั่งให้นักเรียนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

13. การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน

หมายถึง บริการที่โรงเรียนจัดให้นักเรียน โดยนักเรียนมีการรับรู้ต่อบริการด้านต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดให้ เช่น บริการอาหารกลางวัน บริการด้านสุขภาพ บริการแนะแนวและบริการห้องสมุด

14. การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางกาย อารมณ์ และสังคมในลักษณะของการได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความรัก การช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน ข้อเสนอ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ ซึ่งการตอบสนองความต้องการที่ได้รับมีดังนี้ (ไฉไล ไชยเสวี. 2539 : 11)

14.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ (Emotional support)

หมายถึงการที่นักเรียนได้รับความรัก การดูแลและการเอาใจใส่ในการศึกษาเล่าเรียนและการดำเนินชีวิต

14.2 การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (Esteem support)

หมายถึง การได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออกถึงความสามารถหรือความสำเร็จ

14.3 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support)

หมายถึง การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว โดยการร่วมกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

14.4 การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrument support)

หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือทางด้านเงินทอง สิ่งของ เครื่องใช้

14.5 การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผลและเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support)

หมายถึง การได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ประเมินพฤติกรรม เพื่อปรับปรุงแก้ไขไปในทางที่ดี ทำให้เกิดความมั่นใจในสังคม

14.6 การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)

หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ ตลอดจนข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหการเรียนรู้ และปัญหาอื่น ๆ ในการดำเนินชีวิตได้

15. โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

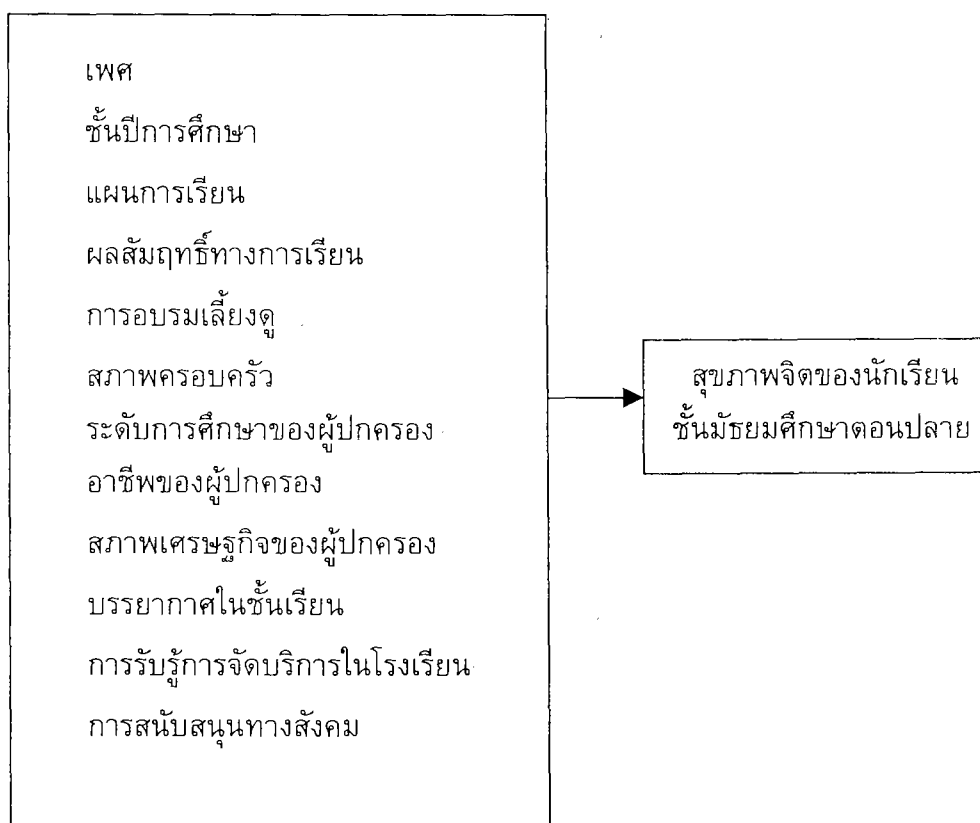
หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย และปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีสาเหตุจากปัญหาการปรับตัวตามวัยซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่น ครอบครัว โรงเรียน สังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต
 - 1.2 วิทยานิพนธ์ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 1.3 การสนับสนุนทางสังคม
 - 1.4 เครื่องมือ จี เอส คิว
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

สำหรับความหมายของสุขภาพจิตนั้น มีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ กันดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น (สุจินต์ ปริชามารถ. 2535 : 14 ; อ้างอิงจาก World Health Organization. 1986. *Young People's Health : A Challenge for Society* : unpagged)

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

สุรางค์ จันทรโสม (2527 : 2) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สมรรถภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้อง แก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมสามารถ

ทำประโยชน์ให้แก่ตนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและคนที่มีสุขภาพจิตดีนั้น ต้องมีร่างกายที่แข็งแรง มีความคิดดี อารมณ์มั่นคง มีความสามารถในการทำงานและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

สุจริต สุวรรณชีพ (2528 : 15) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพของจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสถานะที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต และสภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปจะมีลักษณะไม่คงที่ มักจะเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา ทุกข์บ้างสุขบ้างได้เสมอ จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเราเองและจากผู้อื่นในสังคมรอบตัวเรา

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคม และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ในการดำเนินชีวิตของบุคคลย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง ฯลฯ แต่ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหา หรือหาทางออกที่เหมาะสมกับวัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะตามมา สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบายตามอรรถภาพ และปราศจากอาการของโรคประสาท โรคจิต

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ได้ให้ความหมาย สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไม่เพียงแต่จะปราศจากโรคจิต โรคประสาทเท่านั้น แต่ยังปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตร และคงความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมทั้ง ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข
2. พินิจอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้ หรือก่อประโยชน์ได้ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม
3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการทำใจให้ยอมรับในเรื่องที่อยากได้ อยากเป็น เท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ

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

จาโฮดา (Jahoda. 1970 : 28 – 35) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ การมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์จะมีลักษณะดังนี้ มีเจตคติและความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เข้าใจตนเอง พัฒนาการเองให้มีความก้าวหน้า มีแนวความคิดและการกระทำที่สอดคล้องกัน มีความเป็นตัวของตัวเองในการกระทำและการแสดงความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ เข้าใจสภาพความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ และพฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนมีสุขภาพจิตดีสามารถจะเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริงและความสามารถของตนเองด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจน้อยที่สุด บุคคลนั้นจะมีสุขภาพจิตในขั้นที่น่าพอใจ ถ้าบุคคลนั้นไม่ตั้งเครียดต่อความไม่สมหวัง จะไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง แต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล มีการแสดงออกเหมาะสมกับกาลเทศะ

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

จากความหมายของสุขภาพจิตดังกล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัว ให้อยู่ร่วมกับคนในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล สามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของสุขภาพจิต

การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นอยู่กับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หรือประชากรเป็นหลัก ประชากรที่มีคุณภาพนั้น ต้องมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถทำประโยชน์ให้ตนเองและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีนั่นเอง

สฤตไณ มีวิริยะเกิด (2530 : 3 – 4) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดี พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นผลดีต่อตนเองและผู้อื่น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดสุขภาพจิตไม่ดี หรือสุขภาพจิตเสื่อม พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมจะนำมาซึ่งความเดือดร้อนทั้งตนเองและผู้อื่น ความสำคัญของสุขภาพจิตแบ่งได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. สุขภาพจิตมีความสำคัญ ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ เช่น

1.1 การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี หน้าที่มักยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นที่ชื่นชอบของผู้พบเห็น มีเพื่อนฝูงมาก จึงสามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่สุขภาพจิตเสีย ที่มักจะนำเอาปัญหาและเรื่องไม่สบายใจมาสู่ผู้อื่นเสมอ

1.2 ชีวิตครอบครัว ถ้าสมาชิกครอบครัวเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมนำความสุขมาสู่ครอบครัว ตรงกันข้ามกับครอบครัวที่มีสมาชิกสุขภาพจิตไม่ดี ย่อมมีแต่การทะเลาะวิวาทเดือดร้อน ไม่สงบสุข

1.3 ด้านการงาน ผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีความสุขกับงานของตน มีประสิทธิภาพในการทำงาน หรือทำงานอย่างเต็มความสามารถ ตรงกันข้าม ผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย จะทำงานด้วยความเบื่อหน่ายท้อแท้ ขาดกำลังใจในการทำงาน

2. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการเรียนการสอน ถ้าครูมีสุขภาพจิตดี มีความสามารถในการสอน สอนนักเรียนด้วยความเอาใจใส่ รักและเข้าใจเด็ก ก็จะทำให้เด็กสุขภาพจิตดีตามไปด้วย การเรียนการสอนก็จะเป็นไปด้วยดี ได้ผลสมกับความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ แต่ถ้าครูสุขภาพจิตไม่ดี เกรี้ยวกราดไม่รักเด็ก เบื่อหน่ายการสอน เด็กก็พลอยตึงเครียด เกิดความคับข้องใจ ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของเด็ก และผลเสียต่อการเรียนของเด็กด้วย

3. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อประเทศชาติ เพราะประเทศชาติจะพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว นั้น ก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากร ถ้าประเทศชาติเต็มไปด้วยประชากรที่มีปัญหาทางจิตใจ ประเทศนั้นก็ไม่สามารถจะพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้

สุขภาพจิตมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตของตนเอง สังคม และประเทศชาติ ดังนั้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) จึงมุ่งให้คนเป็นศูนย์กลางหรือจุดมุ่งหมาย หลักของการพัฒนา โดยการพัฒนาคนให้เต็มศักยภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ควบคู่กับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของสังคม และเสริมสร้างศักยภาพของท้องถิ่นชนบท เพื่อให้มีศักยภาพเพียงพอที่จะพึ่งตนเอง และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540 : 52)

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2540 – 2544) แผนงานสุขภาพจิตได้มุ่งสู่การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นการลดภาระให้บริการของหน่วยงานในภาครัฐและภาคเอกชน (กรมสุขภาพจิต. 2539 : 15) ดังนั้น ประชาชนจึงจำเป็นต้องได้รับข้อมูลข่าวสารในด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อสามารถช่วยเหลือตนเอง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นได้ โดยต้องทราบถึงอาการแสดงออกของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันในเบื้องต้น

อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต

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

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

2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ เช่น

ด้านความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ น้อยใจ ไม่รักใคร่ หลงตัวเอง

ด้านความคิด ได้แก่ หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน สับสน คิดมาก หลงผิด ประสาทหลอน หูแว่ว เบื่อชีวิต คิดอยากตาย

ด้านอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า กังวล อารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย ครั่นคร้ามมากเกินไป อารมณ์ไม่เหมาะสม ไม่มีสมาธิและความจำเสื่อม

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกแตกต่างจากปกติ หรือลักษณะสังคมไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว ดิตยาเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ เจาะระเบียบเกินไป ย้ำคิดย้ำทำ ฟุ้งหาผู้อื่น แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศและวัย ลักขโมย พุดปด เป็นต้น

4. การเจ็บป่วยทางจิต แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

4.1 โรคประสาท (Neurosis) เป็นความผิดปกติทางจิตใจค่อนข้างรุนแรง มีความวิตกกังวล เป็นอาการหลักร่วมกับอาการทางจิตอื่น ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการนานเกินหนึ่งเดือน อาการเหล่านี้จะรบกวนผู้ป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่การงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีความผิดปกติของจิตใจและต้องการการรักษา อาการของโรคแบ่งเป็น 7 ชนิด คือ

- วิตกกังวลมาก โดยไม่ทราบสาเหตุและมีอาการทางกายที่มีสาเหตุจากใจร่วมด้วย การวิตกกังวลถึงกับหวาดผวา ตื่นตระหนกได้

- อาการคล้ายชักกระตุก คล้ายอัมพาตหรือคล้ายผีเข้าทรง

- หวาดกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ

- ย้ำคิดย้ำทำเสมอ ทั้งที่รู้ตัวแต่บังคับควบคุมตนเองไม่ได้

- เศร้าโศกเสียใจเกินกว่าเหตุ อาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

- อ่อนเพลียไม่มีแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ เบื่อหน่ายไปเสียทุกอย่าง

- หมกมุ่นกับเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วยของตนเอง บ่นกลัวจะเป็นโรคนั้น โรคนี้ตลอดเวลา

4.2 โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางจิตใจขั้นรุนแรง ซึ่งสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ไม่ทราบว่าตนเองมีความผิดปกติ ไม่สามารถช่วยตนเองในการดำรงชีวิตตามปกติ ไม่สามารถรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นจริงได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม ไม่สนใจกิจวัตรประจำวันของตนเอง อาการโรคจิตอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ คือ

- คลุ้มคลั่ง เอะอะ อาละวาด ตื่นตระหนก ตูร่าย หวาดกลัวถูกทำร้าย
- ยึดคนเดียว พูดคนเดียว เดินเรื่อยเปื่อย ไม่มีจุดหมาย
- ประสาทหลอน ได้ยินเสียงคนมาคุยด้วย โดยไม่มีตัวตน
- หลงผิด หวาดระแวง กลัวถูกทำร้าย
- อาการหลาย ๆ อย่าง เช่น บางครั้งเอะอะ บางครั้งซึมเศร้า บางรายมี

อาการหลงผิด หวาดกลัว และประสาทหลอน (กองสุขภาพจิต. 2535 : 18 –19)

ชูทิพย์ ปานปรีชา (2533 : 9) กล่าวถึงอาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. โรคทางกายที่มีสาเหตุทางจิตใจ เป็นโรคที่เกิดจากความกังวล ความไม่พอใจ ความโกรธ ความผิดหวัง ความกลัว หรือความกดดันทางจิตใจใด ๆ ก็ตามที่มีความรุนแรงไม่มากนัก และถูกเก็บกดไว้ในใจ ไม่อาจแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็น จิตใจจะกดความกดดันเหล่านั้น และระบายความเครียดออกมาเป็นอาการทางกาย ซึ่งตรวจไม่พบความผิดปกติของอวัยวะ เช่น ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดเอว มึนงง ความจำเสื่อม หน้ามืด ใจสั่นจะเป็นลม แขนหน้าอก ฯลฯ

2. การติดสารเสพติด การติดเหล้าหรือติดยาเป็นภาวะที่คล้ายคลึงกัน คือ ผู้ติดมีความต้องการที่จะเสพอย่างขาดไม่ได้ การติดมักจะเริ่มติดจากจิตใจมาก่อน โดยการทำหามึนเมา ลืมปัญหาชั่วคราว ต่อมาร่างกายเกิดอาการเคยชิน ถ้าหยุดเสพยาจะเกิดอาการไม่สบายทางร่างกายด้วย จึงจำเป็นต้องเสพยาต่อไป

3. ปัญญาอ่อน เป็นภาวะที่จิตใจและสมองของเด็กหยุดชะงักการเจริญเติบโตในอายุระดับใดระดับหนึ่ง หรือเจริญเติบโตไม่เต็มที่ที่ทำให้มีเชาวน์ปัญญาดำกว่าปกติหรือต่ำกว่าผู้ที่มีอายุเท่ากันโดยเฉลี่ย

4. โรคทางจิตเวชอื่น ๆ มีโรคอีกหลายชนิดที่แสดงอาการทางจิต แต่ไม่จัดอยู่ในโรคหรือห้วงข้อใดข้างต้น เช่น พูดติดอ่าง เบื่ออาหาร กินไม่ได้จนน้ำหนักลดลงอย่างมาก ชอบโยกตัว ตีตนัว ผ่นรำเป็นประจํา ละเมอ กัดเล็บ ปัสสาวะรดที่นอน ฯลฯ

จากอาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และการ

พัฒนาประเทศ จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อหาแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

อัมพร โอตระกูล (2540 : 55 –59) สรุปสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตตามมุมมองด้านจิตวิทยาว่า เกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ด้าน คือ

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล แบ่งออกได้เป็น 2 ประการ คือ

1.1 สาเหตุของร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง จะทำให้บุคคลนั้นมีอาการแปรปรวน เช่น เกิดอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย อ่อนเพลีย ทำงานได้ไม่เต็มความสามารถ ทำให้อารมณ์เสียง่าย โกรธ หดหู่ เมื่อป่วยนาน ๆ ก็ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ห่อเหี่ยว ซึ่งอาจนำไปสู่อาการทางจิตประสาทได้ นอกจากนี้รวมถึงความพิการทางร่างกาย จะทำให้ผู้นั้นเกิดปมด้อย โดยมากผู้พิการจะมีความอ่อนแอไหวง่าย เมื่อถูกล้อเลียนก็ทำให้รู้สึกโกรธแค้นง่าย จึงพยายามปรับตัวให้เด่นขึ้น เพื่อชดเชยความด้อยของตน หวังเอาแพ้อาชนะ จึงทำให้สุขภาพจิตไม่ดี

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

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

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety need) คือความต้องการไม่ให้เกิดอันตราย มีความสงบสุข

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและความรู้สึกว่ามีเจ้าของ (Sense of belonging) คือ ต้องการเพื่อนและพวกพ้อง และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

ขั้นที่ 4 ความต้องการมีชื่อเสียง (Esteem need) คือ อยากมีหน้ามีตา และเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จ (Self actualization) เช่น ความสำเร็จด้านการเรียน การประกอบอาชีพ

ในความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 5 ขั้นดังกล่าว บางคนก็สมปรารถนาทุกขั้น บางคนก็ได้เพียง 2 – 3 ขั้น และกว่าจะได้ตามต้องการแต่ละขั้น ก็พบกับปัญหาอุปสรรคมากมาย แม้

แต่จะพยายามต่อสู้ก็ไม่ได้ผลสมดังที่หวัง และไม่อาจทำได้ ก็เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ ถ้าความไม่สบายใจมีมากและเกิดเป็นเวลานาน ก็อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตใจได้

2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคลที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตมีดังนี้

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

2.2 สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม ในสังคมที่เราอยู่มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ประเพณีอย่างรวดเร็ว ทำให้กลุ่มคนในวัยผู้ใหญ่ปรับตัวไม่ทัน เพราะวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปขัดกับความรู้สึกที่ตนเคยได้รับการอบรมมา ทำให้เกิดความไม่สบายใจขึ้นได้ แต่ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมักจะรับเอาวัฒนธรรมที่เปลี่ยนใหม่ได้ง่ายและรวดเร็ว และประพฤติตนตามวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2.3 สาเหตุจากภาวะการณแวดล้อมต่าง ๆ เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตของช่วงวัยต่าง ๆ ซึ่งคนเราต้องเผชิญหรือปรับตัวอยู่ เช่น วัยเด็กจะต้องต่อสู้กับการเรียน การสอบแข่งขัน ในวัยผู้ใหญ่ก็ปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ ความรัก การมีคู่ครอง การคลอดบุตร และการหาเลี้ยงชีพ ถ้าภาวะการณนั้น ๆ มีข้อขัดขัดมาก ก็จะทำให้การปรับตัวเป็นไปโดยลำบาก และเกิดปัญหาทางจิตได้

กองสุขภาพจิต (2535 :38 – 40) กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

1. ความอยาก ความต้องการทั้งหลายอันติดตัวมาแต่กำเนิด ทั้งด้านร่างกาย เช่น สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการกินอยู่หลับนอน การขับถ่าย การสืบพันธุ์ และความปลอดภัย เป็นต้น และด้านจิตใจ เช่น ความเป็นเจ้าของ ความมีหน้ามีตา การได้รับการยกย่องสรรเสริญ การมีเกียรติ มีอำนาจ เป็นต้น ซึ่งเมื่อไม่ได้ เมื่ออยากมี อยากเป็น หรือเมื่อไม่อยากเป็น แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็เกิดปัญหา

2. ปัญหาครอบครัว ความขัดแย้งกันภายในสมาชิกของครอบครัว ความที่ต้องรับผิดชอบ ปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องแก้ไข หรือดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดทั้งของตนเองและครอบครัว

3. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การทำมาหากิน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยในการดำรงชีวิต การดิ้นรน ความผิดพลาดในการดำเนินงาน ความเสียหายที่เกิดโดยไม่คาดฝัน และอุปสรรคต่าง ๆ

4. ปัญหาทางด้านสังคม การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ มีการติดต่อ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีกฎเกณฑ์ มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นสังคมของมนุษย์ เมื่อมีกฎ

เปรียบเทียบ ก็ย่อมมีทั้งการปฏิบัติและการไม่ปฏิบัติ มีผลประโยชน์ ย่อมมีการขัดผลประโยชน์ เมื่อคนจากภูมิหลังต่าง ๆ ฐานะต่าง ๆ ความคิดเห็นต่าง ๆ กันมารวมกัน ย่อมมีความแตกต่างเกิดขึ้น การแบ่งชั้น วรรณะ การแก่งแย่ง ชิงดี ชิงเด่น การเอารัดเอาเปรียบเหล่านี้ เป็นปัญหา สังคม และเป็นสิ่งที่กดดันจิตใจของผู้ที่เสียเปรียบ หรือด้อยโอกาส

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและสภาวะการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนทั่วไปไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่ ในด้านสุขภาพจิตนักเรียนซึ่งในอนาคตจะเจริญเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศนั้น ทางโรงเรียนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตนักเรียน เพื่อหาแนวทางส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 45 –81) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว ซึ่งเกี่ยวข้องกับนักเรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม

สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพการณ์หรือสิ่งที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคล อันมีผลทำให้กระทบกระเทือนต่อสภาพของจิตใจ องค์ประกอบดังกล่าว แบ่งออกเป็น 3 ประการ คือ

1. สิ่งแวดล้อมทางบ้าน บ้านเป็นสิ่งที่ทุกคนจะขาดไม่ได้ บ้านจึงมีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตมาก ครอบครัวที่เป็นสุข ย่อมหมายถึง ครอบครัวที่บุคคลในบ้านนั้นมีการปรับตัวเข้าหากันได้ดี สิ่งแวดล้อมทางบ้าน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 การปะทะสังสรรค์กันระหว่างบุคคลในบ้าน บุคคลในบ้านควรจะมีสามัคคี บิดามารดา หรือบุคคลในบ้านต้องทำตนให้เป็นที่พึ่งของเด็ก เป็นที่ปรึกษาที่ดีได้

1.2 สภาพของบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน ได้แก่

- บ้านต้องไม่คับแคบจนเกินไป มีขนาดพอเหมาะกะกับจำนวนสมาชิกในบ้าน
- บ้านควรสะอาด เรียบง่าย มีอากาศถ่ายเทได้ดี มีส่วนถูกหลักอนามัย
- บ้านที่อยู่ ควรมีลักษณะมั่นคง ปลอดภัย และไม่อยู่ห่างไกลจากบ้านอื่น หรือชุมชนมากเกินไป แต่ก็ไม่ควรอยู่ในที่จอแจ

2. สิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน โรงเรียนนับว่าเป็นสถานที่สำคัญรองลงมาจากบ้าน สิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน แบ่งออกได้ 5 ประการ คือ

2.1 สภาพโรงเรียน โรงเรียนควรสะอาด โอ่ง มีสวัสดิการที่ดี เช่น มีส้วม มีโรงอาหารที่ถูกหลักอนามัย มีห้องพยาบาลและอุปกรณ์เพียงพอในการปฐมพยาบาล โรงเรียนควรอยู่ห่างไกลจากที่โจ่ง

โอเบอร์ตัฟเฟอร์ (Oberteuffer. 1954 : 34) กล่าวว่า อิทธิพลของชั้นเรียนก็เป็นสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่ง โรงเรียนและเพื่อนจะมีผลต่อสุขภาพจิตของเด็ก และมีส่วนช่วยให้เด็กปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี

2.2 ครู บุคลิกภาพของครู ต้องมีความเป็นกันเอง มีใจโอบอ้อมอารี สร้างบรรยากาศในห้องเรียนให้น่าเรียน ส่งเสริมให้เด็กได้แสดงความสามารถของแต่ละคนให้มากที่สุด

คาแพลน (Kaplan. 1959 : 53) กล่าวว่า ครูต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้เด็กรู้สึกเป็นกันเอง และปรับตัวเข้ากับครูได้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพจิตของเด็กด้วย นอกจากนี้ครูยังจะต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่น

2.3 เพื่อน เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อสุขภาพจิตของเด็กมาก ถ้าในวัยเด็กถูกเพื่อนฝูงรังเกียจ ไม่มีใครแยแส เด็กจะรู้สึกท้อแท้ ขมขื่นใจ ขาดความอบอุ่น เกิดความสงสัยตัวเอง มองบุคคลอื่นในแง่ร้าย และเกิดความคับข้องใจอยู่เสมอ เมื่อโตขึ้นความรู้สึกเช่นนี้จะติดตัวไป ทำให้ไม่ยอมเข้าสังคมกับคนอื่น เมื่อมีเรื่องทุกข์ร้อนก็ขาดเพื่อนที่จะเล่าสู่กันฟัง ต้องเก็บกดเอาไว้ทำให้มีอาการซึมเศร้าอยู่เรื่อย

2.4 ระเบียบวินัยของโรงเรียน โรงเรียนทุกโรงเรียนจะต้องมีระเบียบวินัย เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในโรงเรียน เพื่อสอนให้เด็กรู้จักทำตนให้ถูกต้องตามกาลเทศะ มีวินัยในตนเอง แต่มีใช้ข่มขู่ให้เด็กหวาดกลัวจนเกินไป จนเด็กมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวหรือกลัวจนเกินไป ดังนั้นระเบียบวินัยที่ดี ควรจะเหมาะสมกับเด็กวัยนั้น ๆ คือสามารถปฏิบัติได้จริง และถูกต้องกับค่านิยมในสังคมนั้น ๆ

2.5 หลักสูตร ควรใช้หลักสูตรตามกฎของกระทรวงศึกษาธิการ และใช้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนนั้น ๆ เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง และนำไปประยุกต์ใช้ปฏิบัติได้ถูกต้องตามความต้องการของสังคมหรือชุมชนนั้น ๆ

3. สิ่งแวดล้อมทางชุมชนหรือสังคม หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมที่มีผลเสียต่อสุขภาพจิตได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change) ความไม่เป็นระเบียบของสังคม หรือภาวะสังคมฟิการ (Social disorganization)

จากที่กล่าวมา สิ่งแวดล้อมทั้งทางบ้าน โรงเรียนและสังคม ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน นอกจากสิ่งแวดล้อมทางบ้านที่กล่าวมาแล้ว การอบรมเลี้ยงดูนับว่ามีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนเช่นกัน ครอบครัวซึ่งมีบิดามารดาเป็นหลัก จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และแบบแผนพฤติกรรมต่าง ๆ แก่เด็กด้วย

การอบรมเลี้ยงดู ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีผลต่อลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมของเด็กทั้งในปัจจุบัน และตลอดไปถึงอนาคตของบุคคลอีกด้วย

การอบรมเลี้ยงดู

ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูไว้ดังนี้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2528 : 3) ให้ความหมายคำว่า “การอบรมเลี้ยงดู” ว่า หมายถึงการที่ผู้ใกล้ชิดเด็กมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับเด็กทั้งทางด้านคำพูดและการกระทำ ซึ่งเป็นการสื่อความหมายต่อเด็กทั้งทางด้านความรู้สึกละอารมณ์ของผู้กระทำ ตลอดจนเป็นการให้ผู้เลี้ยงดูสามารถจะให้รางวัลหรือลงโทษเด็กได้ นอกจากนั้น ยังเป็นโอกาสให้เด็กได้ดูแบบอย่างการกระทำของผู้เลี้ยงดูตนด้วย

สุชา จันทร์อม (2529 : 102-103) ได้กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม หรือความประพฤติของวัยรุ่นยิ่งกว่าสถาบันอื่นใด ทั้งนี้เด็กต้องอาศัยอยู่กับบิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นระยะเวลาอันยาวนานกว่าสถาบันอื่น ๆ บิดามารดาควรเอาใจใส่ดูแลและอบรมบุตรของตนให้ผ่านพ้นวัยรุ่น ก้าวหน้าไปสู่ชีวิตที่ดี อันจะช่วยให้เด็กและบิดามารดามีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน บิดามารดาควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ ควรระวังให้วัยรุ่นมีสิทธิและความรับผิดชอบในบ้าน สร้างเจตคติที่ดีต่อบุตรของตนและเคารพในสิทธิของบุตร ไม่ละเมิดสิ่งที่เด็กไม่ชอบ เช่น เปิดจดหมายของเด็กอ่าน เข้มงวดจนเกินไป และยุ่งเกี่ยวกับการตัดสินใจของเด็ก บิดามารดาควรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่วัยรุ่นของตน บิดามารดาควรชักชวนให้พี่น้องรักใคร่กัน ให้น้องรู้จักเคารพพี่ตามลำดับ บิดามารดาไม่ควรสอนให้น้องว่ารักลูกคนใดเป็นพิเศษ อันจะก่อให้เกิดความแตกแยกระหว่างพี่น้อง บิดามารดาควรสอนให้บุตรใช้เงินเป็น รู้จักค่าของเงิน รู้จักการใช้จ่ายว่าสิ่งใดควรไม่ควร นอกจากนี้ บิดามารดาควรเอาใจใส่ในการคบหาเพื่อนของเด็กวัยรุ่นอีกด้วย

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 199) ได้กล่าวว่า สภาพของการอบรมเลี้ยงดูและสภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีอิทธิพลต่อลักษณะนิสัยของเด็กโดยตรง เป็นต้นว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ที่มีการศึกษาสูงนั้น พ่อแม่จะไม่ใช้วิธีการรุนแรงในการลงโทษ แต่จะใช้เหตุผลมากกว่า และลักษณะของการลงโทษก็จะแตกต่างกันไป พ่อแม่ที่มีการศึกษาสูงจะลงโทษโดยการใช้คำพูดหรือการพาลสิ่งที่เป็นความปรารถนาของเด็ก ส่วนพ่อแม่ที่มีการศึกษาระดับต่ำ จะมีการลงโทษทางกายมากกว่าและค่อนข้างจะรุนแรง

เชียร์ และคนอื่น ๆ (นงนุช โรจนเลิศ. 2533 : อ้างอิงจาก Sear and Others. 1957. *Patterns of Child Rearing* : 1 – 4) ได้สรุปการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูว่า เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิตของเด็ก และการอบรมเลี้ยงดูของบิดา

มารดาจะมีผลบางประการต่อพฤติกรรมของเด็กในปัจจุบัน และศักยภาพของการกระทำในอนาคตของเขา ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลใดบุคคลหนึ่งนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร ซึ่งหมายถึง วิธีการเลี้ยงดูแลบุตรและพฤติกรรมการฝึกฝนบุตร รวมถึงการแสดงออกซึ่งคุณค่า เจตคติ ความสนใจ และความเชื่อของบิดามารดา

ประเภทของการอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดู สามารถแบ่งออกได้เป็นหลายประเภทตามลักษณะและปริมาณการปฏิบัติต่อเด็ก นักจิตวิทยาแต่ละท่านก็มีการแบ่งประเภทการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกันออกไปตามวิธีการและวัตถุประสงค์ของแต่ละงานวิจัย ประเภทการอบรมเลี้ยงดู มีดังนี้

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 45–81) แบ่งการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตาธิปไตย (Authoritarian) หรือเรียกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองคอยควบคุมออกคำสั่งให้บุตรปฏิบัติตาม ทำให้เด็กมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควร ต้องอยู่ในระเบียบวินัยที่พ่อแม่กำหนดไว้ หรือถูกควบคุมไม่ให้ได้รับความสะดวกในการกระทำตามต้องการ การอบรมเลี้ยงดูแบบนี้มีทั้งข้อดีและข้อเสีย คือ

ข้อดี ทำให้เด็กมีความอ่อนน้อม ไม่ฝ่าฝืนกฎระเบียบ มีความเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่

ข้อเสีย ทำให้เด็กขาดความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพ่อแม่ ขาดความอบอุ่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง มีลักษณะพึ่งผู้อื่น (Dependency)

จากผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การอบรมเลี้ยงดูประเภทนี้มีผลเสียต่อเด็กมากกว่าผลดี

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

2.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือทอดทิ้งบุตร (Rejection)

หมายถึง การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่สนใจอบรมเลี้ยงดูบุตร ปล่อยให้เด็กทำตามอำเภอใจ ไม่มีคนคอยแนะแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เด็กเป็นคนก้าวร้าว ขอบทะเลาะเบาะแว้ง ไม่เชื่อฟังผู้ใด มีอารมณ์ไม่มั่นคง เด็กมักแสดงอาการเรียกร้องความสนใจ (Call for attention) จากผู้อื่นอยู่เสมอ เพราะเด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ความสนใจจากพ่อแม่

2.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบทะนุถนอมมากเกินไป (Over – protection)

หมายถึง พ่อแม่จะคอยปกป้องดูแลบุตร คล้าย ๆ กับว่า บุตรนั้นเป็นเด็กอยู่ตลอดเวลา จะทะนุถนอมราวไขในหิน จะคอยให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำ หรือทำให้เองจนเด็กไม่สามารถ

แก้ปัญหาด้วยตัวเองได้ เด็กจะมีลักษณะเอาแต่ใจตัว ขัดใจไม่ได้ ไม่มีความคิดริเริ่ม คอยพึ่งผู้อื่นอยู่เสมอ แก้ปัญหาหรือทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democracy) หมายถึง การที่พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยการใช้เหตุผล ให้บุตรได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ มีส่วนร่วมรับผิดชอบในภาระกิจต่าง ๆ ของครอบครัว สามารถที่จะแสดงความสามารถของตนได้เต็มที่ในทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับกาลเทศะและเหตุผล ทำให้เด็กมีความคิดริเริ่ม มีความรับผิดชอบ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีลักษณะตนเป็นที่พึ่งแห่งตน (Independency) ได้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2528 : 3-15) แบ่งการอบรมเลี้ยงดูตามแบบสังคมไทย โดยศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูออกเป็น 5 แบบ ได้แก่

1. แบบรักสนับสนุน หมายถึง การที่บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตรด้วยความรักใคร่เอาใจใส่ทุกข์สุขของบุตรมาก การอบรมเลี้ยงดูแบบนี้เป็นการให้ในสิ่งที่เด็กต้องการ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้จะให้ความสำคัญต่อบิดามารดา ยอมรับการอบรมสั่งสอนต่าง ๆ

2. แบบใช้เหตุผล หมายถึง บิดามารดาอธิบายเหตุผลแก่เด็กในขณะที่ยส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำของบุตร ลงโทษบุตร มีการให้รางวัลหรือลงโทษอย่างเหมาะสมกับการกระทำของบุตรมากกว่าปฏิบัติต่อบุตรตามอารมณ์

3. แบบลงโทษทางจิตหรือทางกาย หมายถึง การที่บิดามารดาใช้วิธีลงโทษทางกายหรือทางจิตกับเด็ก การลงโทษทางกายจะเป็นวิธีปรับพฤติกรรมที่บิดามารดาใช้อย่างจงใจ ใช้มากหรือน้อยกว่าการให้รางวัล การลงโทษทางกายมีประโยชน์น้อย ยับยั้งพฤติกรรมได้ชั่วคราว ทำให้เด็กก้าวร้าว รังแก ข่มเหงผู้อื่นแฉะ ส่วนการลงโทษทางจิตจะช่วยส่งเสริมจริยธรรมของเด็ก

4. แบบควบคุม หมายถึง การที่บิดามารดาออกคำสั่งให้เด็กปฏิบัติ แล้วคอยตรวจตราใกล้ชิดว่าทำตามที่ต้องการหรือไม่ ถ้าไม่ทำตามจะลงโทษเด็ก ถ้าควบคุมน้อยลงจะปล่อยให้เด็กคิดและตัดสินใจเองว่าควรทำหรือไม่ เปิดโอกาสให้เด็กเป็นตัวของตัวเองบ่อยครั้ง

5. แบบพึ่งตนเองเร็ว หมายถึง การที่บิดามารดาเปิดโอกาสให้เด็กทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันภายใต้การแนะนำและฝึกฝนจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู ช่วยให้เด็กช่วยตนเองเร็ว และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากและนานเกินไป

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

1. แบบประชาธิปไตย (Democracy) หมายถึง วิธีปฏิบัติของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ทำให้บุตรรู้สึกว่าเขาได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม ไม่ตามใจหรือเข้มงวดเกินไป บิดามารดาให้ความรัก ความอบอุ่น มีเหตุผล ยอมรับความสามารถและความคิดเห็นของเด็ก ส่งเสริมให้เด็กมีอิสระในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาด้วยตนเอง และให้ความร่วมมือกับเด็กตามโอกาสอันควร

2. แบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป (Overprotection) หมายถึง วิธีการปฏิบัติของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ทำให้เด็กมีความรู้สึกว่าจะตนเองไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควร ไม่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองต้องการหรือทำอะไรด้วยตนเอง ต้องปฏิบัติตามระเบียบวินัยที่บิดามารดากำหนดไว้ ถูกควบคุมให้อยู่ในสายตาหรือคุ้มครองป้องกันให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา ไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความรู้สึกว่าจะตนเองเป็นเด็กอยู่เสมอ

3. แบบปล่อยปละละเลย (Rejection) หรือทอดทิ้ง หมายถึง วิธีการปฏิบัติของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองถูกเกลียดชัง ไม่ได้รับการเอาใจใส่ สนับสนุน หรือให้คำแนะนำช่วยเหลือเท่าที่ควร มักใช้วิธีวิจารณ์ ตำหนิ ลงโทษที่รุนแรงและปราศจากเหตุผล ไม่ให้ความสนิทสนมเป็นกันเอง และปล่อยปละละเลยความเป็นอยู่

เฮอร์ลอร์ค (Hurlock. 1974 : 90) แบ่งวิธีการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 แบบ ได้แก่

1. แบบเผด็จการ (Authoritarian method) หมายถึง การที่ผู้เลี้ยงดูใช้กฎหรือระเบียบเข้มงวด เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมที่ต้องการโดยไม่มีการอธิบายเหตุผลใด ๆ ทั้งสิ้น ถ้าเด็กไม่สามารถปฏิบัติได้ก็จะถูกลงโทษอย่างรุนแรง แต่ถ้าเด็กปฏิบัติได้ตามที่ต้องการ ก็จะไม่มีการให้คำชมเชยหรือให้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

2. แบบประชาธิปไตย (Democratic method) หมายถึง วิธีที่ผู้เลี้ยงดูให้ความสำคัญกับการอธิบายและให้เหตุผลเพื่อให้เด็กเข้าใจว่า ทำไมเขาจึงถูกคาดหวังให้ทำพฤติกรรมหนึ่งมากกว่าอีกพฤติกรรมหนึ่ง และเมื่อเด็กสามารถทำพฤติกรรมที่ต้องการหรือแสดงว่าพยายามทำ บิดามารดาจะให้รางวัลด้วยการให้การยอมรับ การลงโทษจะใช้เมื่อเด็กตั้งใจที่จะปฏิเสธพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และจะใช้การลงโทษที่ไม่รุนแรง

3. แบบปล่อยปละละเลย (Permissive method) วิธีนี้อาจจะถือว่าไม่ใช่วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่แท้จริง เพราะเด็กเรียนรู้โดยการลองผิดลองถูกด้วยตนเองมากกว่าจากคำแนะนำของผู้เลี้ยงดู เมื่อเด็กพบว่าพฤติกรรมใดไม่ได้รับการยอมรับ เขาจะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้จนกว่าเขาจะพบพฤติกรรมใหม่ ซึ่งนอกจากจะทำความพึงพอใจให้ตัวเขาแล้วยังเป็นที่ยอมรับของกลุ่มด้วย

จากที่กล่าวมา นักวิชาการหลายท่านได้แบ่งการอบรมเลี้ยงดูไว้หลายประเภท แตกต่างไปตามวิธีการและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบคุ้มครองมากเกินไปหรือแบบเข้มงวดกวดขัน และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย นอกจากนี้ยังมีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน แบบใช้เหตุผล แบบลงโทษทางจิตหรือทางกาย และแบบควบคุม ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาทุก ๆ ด้านของเด็กทั้งทางด้านกาย อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะสุขภาพจิตของเด็กซึ่งเป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การอบรมเลี้ยงดูกับสุขภาพจิต

การอบรมเลี้ยงดูที่เด็กได้รับจากบิดามารดา และผู้เลี้ยงดูมีอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการของเด็กทุก ๆ ด้าน และสุขภาพจิตของเด็ก

ทางด้านการอบรมเลี้ยงดูกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นนั้น ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก (2524 : 164 – 169) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว สุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นไทย โดยศึกษาการอบรมเลี้ยงดู 2 แบบของวัยรุ่น คือ แบบรักสนับสนุน และแบบใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ โดยคาดว่า การอบรมเลี้ยงดูทั้ง 2 แบบจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเยาวชนไทยทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด พบว่า การอบรมเลี้ยงดูทั้ง 2 แบบที่ศึกษามีความเกี่ยวข้องทั้งสุขภาพจิตและจริยธรรมของวัยรุ่น โดยมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตมากกว่าจริยธรรม

ดุษฎี โยเหลา (2535 : 20) ได้ศึกษาเรื่องการอบรมเลี้ยงดูจากการประมวลผลงานวิจัยโดยการวิเคราะห์เมต้า นอกจากจะศึกษาขนาดอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูแต่ละแบบที่มีต่อตัวแปรอื่น ๆ แล้ว ยังได้วิเคราะห์อิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูที่แบ่งเป็น 2 ทาง คือ ทางบวกและทางลบ ว่ามีผลต่อลักษณะต่าง ๆ ของเด็กอย่างไร และในการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูจะแบ่งตัวแปรตามออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ตัวแปรด้านจิต – สังคมและบุคลิกภาพ และตัวแปรพัฒนาการด้านสติปัญญา พบว่า การอบรมเลี้ยงดูทางบวก ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนและการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต

ต่อมา ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2536 : 1 – 6) ได้ศึกษาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงในครอบครัวและแนวทางป้องกัน สภาวะเสี่ยงในครอบครัว หมายถึง ความแตกแยกและความเครียดในครอบครัว ที่จะส่งผลเสียต่อจิตใจและพฤติกรรมของวัยรุ่นหรือไม่ ในส่วนของการอบรมเลี้ยงดูกับสุขภาพจิตของวัยรุ่น พบว่า เด็กในครอบครัวแตกแยกมีสุขภาพจิตด้อยกว่าเด็กในครอบครัวปกติ และในครอบครัวเสี่ยงมีการอบรมเลี้ยงดูเด็กอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งเด็กรายงานว่าได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อยและแบบใช้เหตุผลน้อย ซึ่งให้เห็นว่าการอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็นตัวแทนที่สำคัญของจิตลักษณะและพฤติกรรมของเด็กในครอบครัวเสี่ยงอย่างเด่นชัดมากกว่าในครอบครัวปกติ

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

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน หมายถึงการที่บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตรโดยแสดงความรักใคร่ เอาใจใส่ สนใจทุกข์สุขของบุตรมากเพียงใด มีความใกล้ชิดกับบุตร โดยตนได้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับบุตรมากน้อยเพียงไร นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับความสนิทสนม การสนับสนุนช่วยเหลือและการให้ความสำคัญแก่บุตรด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นการให้ในสิ่งที่บุตรต้องการทั้งสิ้น ดังนั้น บิดามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยวิธีนี้จึงเป็นผู้ที่บุตรรักและเห็น

ความสำคัญของบิดามารดา ซึ่งทำให้บุตรยอมรับการอบรมสั่งสอนต่าง ๆ ของบิดามารดาได้โดยง่าย และยอมรับบิดามารดาเป็นแบบอย่างโดยไม่รู้ตัว (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ.

2528 : 4 – 5 ; อ้างอิงจากSears and others. 1957. *Patterns of Child Rearing* : unpagged)

การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการที่บิดามารดาสามารถถ่ายทอดลักษณะต่าง ๆ ไปสู่เด็ก ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการทางสังคม อารมณ์ ของ อีริกสัน กล่าวว่าถ้าเด็กทารกได้รับความสุขความพอใจจากการดูแลอย่างใกล้ชิดของมารดาตั้งแต่แรกเกิด เด็กจะเกิดความรู้สึกรักใคร่ไว้วางใจมารดา และเมื่อโตขึ้นจะแผ่ขยายความรู้สึกรักใคร่ไว้วางใจนี้ไปยังผู้อื่น และสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ ทำให้เด็กสามารถปรับตัวได้ดีในอนาคต ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพจิตที่ดีของเด็กโดยตรง (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ.

2528 : 5 ; อ้างอิงจาก Erikson. 1968. *Identify, Youth and Crisis*. : unpagged)

4. การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล หมายถึง การที่บิดามารดาได้อธิบายเหตุผลให้แก่บุตรในขณะที่มีการส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำของบุตร หรือลงโทษบุตร นอกจากนี้บิดามารดาที่ใช้วิธีการนี้ยังให้รางวัลและลงโทษบุตรอย่างเหมาะสมกับการกระทำของบุตร มากกว่าที่จะปฏิบัติต่อบุตรตามอารมณ์ของตนเอง การกระทำของบิดามารดาจะเป็นเครื่องช่วยให้บุตรได้เรียนรู้ และรับทราบถึงสิ่งที่ควรและไม่ควรกระทำ นอกจากนี้ยังช่วยให้บุตรสามารถจะทำนายว่าตนจะได้รับรางวัลหรือโดนลงโทษจากบิดามารดา หลังจากที่ทำตนกระทำผิดกรรมต่าง ๆ แล้วมากน้อยเพียงใด (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. 2528 : 8)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลเกี่ยวข้องกับความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็ก ซึ่งเป็นจริยธรรมในแง่ของโครงสร้างทางจิตใจมากกว่าที่จะเกี่ยวกับเนื้อหาทางจริยธรรม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจณปัจจนิก. 2524 : 68 – 70) นอกจากจริยธรรมแล้ว ได้มีการศึกษาลักษณะทางจิตใจทางด้านอื่น ๆ ว่าเกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลอย่างไร ที่เด่นชัดคือ การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมาก พบในวัยรุ่นไทยที่มีสุขภาพจิตดี ทั้งในกลุ่มวัยรุ่นที่ทำผิดกฎระเบียบของกระทรวง (สุพจน์ จักขุทิพย์. 2521 : บทคัดย่อ) และวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วไป (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจณปัจจนิก. 2524 : 168) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลเป็นสิ่งที่นักวิชาการพบว่า มีความสำคัญต่อจิตใจและพฤติกรรมของเด็กมานานแล้ว โดยเฉพาะเกี่ยวข้องกับลักษณะทางจริยธรรม สุขภาพจิต ลักษณะมุ่งอนาคต และลักษณะอื่น ๆ ของเยาวชน โดยจะพบความสำคัญในวัยรุ่นเป็นต้นไป แม้ผลจะปรากฏในวัยรุ่น แต่เด็กควรได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลตั้งแต่วัยเล็กอย่างสม่ำเสมอจนโต (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. 2528 : 10) เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี

สรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน และแบบใช้เหตุผลมักพบได้มากในบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ดังนั้น การอบรมเลี้ยงดูทั้ง 2 แบบดังกล่าวจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมให้บิดามารดานำมาใช้กับบุตรของตนเอง เพื่อให้เป็นเด็กที่มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

จากองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนดังกล่าวข้างต้น นอกจากการอบรมเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ แล้ว โรงเรียนนับว่าเป็นสถาบันทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนอย่างมาก โดยเฉพาะบรรยากาศในชั้นเรียน ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และนักเรียนกับนักเรียนด้วยกันเองนั้น มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนไม่ทางตรงก็ทางอ้อม

บรรยากาศในชั้นเรียน

โรงเรียนเปรียบเสมือนบ้านแห่งที่สองที่สามารถช่วยส่งเสริม หรือทำลายสุขภาพจิตของนักเรียนได้ บทบาทที่สำคัญของโรงเรียนได้แก่ การถ่ายทอดความรู้ ลักษณะนิสัย อาชีพการงาน และสิ่งจำเป็นอื่นๆ ที่จะช่วยให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่น โรงเรียนจึงมีหน้าที่ต้องสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดีแก่นักเรียน สิ่งแวดล้อมที่เด็กต้องเผชิญอยู่เป็นประจำ คือ ครู และกลุ่มเพื่อน ถ้าโรงเรียนสามารถจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก และสร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นได้ เด็กจะมีความสุขสบายใจ เป็นสุขและมีความมั่นคงทางอารมณ์ แต่ถ้าหากโรงเรียนมีบรรยากาศที่ไม่เป็นมิตร มีแต่สภาพที่สับสนวุ่นวาย หรือเข้มงวดกวดขัน มีความสัมพันธ์แบบตัวใครตัวมัน เด็กจะเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัยและมีความวิตกกังวล ดังนั้นบรรยากาศในโรงเรียนจึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ซึ่งนอกจากจะช่วยให้นักเรียนคลายความตึงเครียด ดึงเครียด มีจิตใจมั่นคงแจ่มใสแล้ว ประสบการณ์ที่ดีในโรงเรียนอาจจะช่วยฟื้นฟูจิตใจของเด็กที่ได้รับการกระทบกระเทือนมาจากบ้าน หรือในละแวกชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงได้บางส่วน (ชีรวัดน์ นิจนตร. 2526 : 74 – 75) ดังที่ วิลสัน และคนอื่น ๆ (Wilson and others. 1969 : 385) ได้อธิบายว่า เด็กจำนวนมากที่ได้รับการช่วยเหลือให้สร้างนิสัยที่สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวันในโรงเรียนได้ดี สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาทางบ้านและปัญหาที่พบในชุมชนได้อย่างฉลาด และไม่ถูกผลักดันให้กลายเป็นคนที่มีสุขภาพจิตเสื่อมง่าย ๆ

บรรยากาศในโรงเรียน มักเน้นเฉพาะในห้องเรียนเป็นส่วนใหญ่ บรรยากาศในห้องเรียนหรือชั้นเรียนเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ครูเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นอย่างมาก โรงเรียนจะประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ครูได้กระทำต่อเด็ก ซึ่งได้แก่ บรรยากาศในชั้นเรียนนั่นเอง (ชีรวัดน์ นิจนตร. 2526 : 76)

ริงเนส (Ringness. 1969 : 66) กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์ในชั้นเรียนมีลักษณะแพร่กระจายอย่างชัดเจน และมีผลกระทบต่อนักเรียนไม่ว่าจะเกี่ยวข้องโดยตรงหรือไม่ก็ตาม เพราะนักเรียนทุกคนจะเรียนรู้ไปด้วยกัน จากประสบการณ์ที่ครูปฏิบัติต่อเพื่อนคนอื่น ๆ เด็กที่ซึ่กัลจะเกิดความกระวนกระวายเมื่อเห็นคนอื่นถูกขู่ขู่โดยครูหรือกลุ่มเพื่อน แม้ว่าตัวนักเรียนเองจะ

ไม่ได้รับผลกระทบโดยตรงก็ตาม เด็กจะเกิดการเรียนรู้ พัฒนาความรู้สึก เจตคติ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้อื่นในชั้นเรียน ซึ่งอาจเกิดผลดีและผลเสียต่อสุขภาพจิตได้

บรรยากาศในชั้นเรียนจะมี 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ แบบประชาธิปไตย และแบบที่ไม่เป็นประชาธิปไตยหรือแบบเผด็จการ ในบรรยากาศแบบประชาธิปไตยนั้น ครูจะให้ความรัก ความอบอุ่น และสนับสนุนให้เด็กได้ใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ตามความถนัดและความสนใจของแต่ละคน เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ครูจะไม่ตามใจเด็กหรือเข้มงวดเกินไป แต่จะปฏิบัติต่อนักเรียนด้วยความยุติธรรม มีการยกย่องชมเชยนักเรียน และพร้อมที่จะรับฟังซึ่งกันและกันด้วยความเข้าใจ อันดี ไม่มีการบังคับขู่เข็ญ ส่วนในบรรยากาศที่ไม่เป็นประชาธิปไตยหรือแบบเผด็จการ ครูมักจะใช้อำนาจควบคุมและบังคับนักเรียนอย่างเข้มงวด ไม่มีเหตุผล มีการข่มขู่ ด่าทอ และทำให้เกิดความอับอาย ครูเอาแต่ใจตัวเองและยึดถือตัวเองเป็นหลัก ไม่คำนึงถึงความต้องการหรือดุลยพินิจของนักเรียน เมื่อมีความขัดแย้งก็จะตัดสินด้วยอารมณ์หรือกฎเกณฑ์ที่ตนพอใจ มากกว่าจะใช้เหตุผล รวมทั้งชอบออกคำสั่งให้นักเรียนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

นักเรียนที่อยู่ในชั้นเรียนที่มีแบบแผนปฏิสัมพันธ์แบบประชาธิปไตย จะมีความมั่นคงทางอารมณ์ มักจะประสบความสำเร็จในด้านการเรียน มีความรับผิดชอบ ไม่ค่อยวิตกกังวล หรือมีความเครียดทางจิตใจ ซึ่งเป็นลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ในทางตรงข้าม นักเรียนที่ตกอยู่ในชั้นเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์แบบอัตตาธิปไตย จะเป็นผู้ที่มีความก้าวร้าว มุ่งร้าย และมีความสับสนทางอารมณ์ บางคนกลับมีอาการเฉื่อยชา เหมินเฉย หรือยอมอยู่ใต้อาณัติของครูทุกประการ กลายเป็นคนที่มีความวิตกกังวล แก้ปัญหาตัวเองไม่ได้ และมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม อันเป็นลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตบกพร่อง (ศิริวัฒน์ นิจนตร. 2526 :86 – 87)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน มีดังนี้ การอบรมเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อมทางบ้าน สิ่งแวดล้อมในสังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ได้แก่ สภาพโรงเรียน การจัดการบริการในโรงเรียน ครู เพื่อน หลักสูตร ระเบียบวินัยของโรงเรียน และบรรยากาศในชั้นเรียน องค์ประกอบเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดีได้ ดังนั้น ถ้านักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จะทำให้นักเรียนเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีต่อไป

เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และยุ่งยากซับซ้อน การดำเนินชีวิตของนักเรียนทุกคน จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ นับตั้งแต่สิ่งแวดล้อมในบ้าน โรงเรียนและสังคม ย่อมทำให้นักเรียนประสบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องได้ตลอดเวลา การที่นักเรียนจะมีสุขภาพจิตที่ดีจึงต้องมีการปรับตัว ซึ่งเป็นวิธีการที่มนุษย์ใช้แก้ปัญหาอุปสรรคที่ประสบให้ผ่านพ้น เพื่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข

สุขภาพจิตกับการปรับตัว

แนวคิดและทฤษฎีในการปรับตัว (Adjustment) มีผู้ให้แนวคิดและทฤษฎีการปรับตัวไว้หลายท่านดังนี้

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2524 : 29) กล่าวว่า การปรับตัว เป็นวิถีทางที่จะต้องรักษาไว้ซึ่งความมั่นคงในชีวิต กิจกรรมที่เกิดขึ้นต่อการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า จะแสดงออกในรูปของความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ บุคคลจะต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 138) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการทางจิตที่ช่วยคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีด้วยกลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่หรือเปลี่ยนแปลงไปโดยการแก้ปัญหา หาทางออก เพื่อผ่อนคลายความคับข้องใจ ความเครียด และความทุกข์

อิริคสัน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. 2524 : 10 – 12 ; อ้างอิงจาก Erikson. 1959 . *Psychological Issue* : 88 – 94) กล่าวว่า สิ่งที่มีความสำคัญที่สุดในการปรับตัว คือ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องแวดล้อมคนในช่วงนั้น ๆ ครอบครัวจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวของเด็กมาก ครอบครัวมีความสำคัญในการวางพื้นฐานทางจิตใจให้แก่บุคคลตั้งแต่วัยทารกเป็นต้นมา ความจำเป็นที่จะต้องปรับตัวของบุคคลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทางความรู้ ความสามารถ และความเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม การที่บุคคลจะปรับตัวได้ดีเพียงใดนั้น อยู่ที่ความสัมพันธ์ของบุคคลนั้นที่มีต่อสิ่งแวดล้อมรอบตน อีกทั้งความสนใจในการปรับตัวได้ดีในขั้นก่อน จะมีอิทธิพลต่อความสามารถปรับตัวในขั้นต่อไปด้วย นอกจากนี้ ทฤษฎีของอิริคสัน กล่าวว่า เด็กต้องปรับตัวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ประกอบกับการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และพื้นฐานทางจิตใจแต่เดิมของเด็ก ซึ่งจะส่งผลร่วมกันต่อความสามารถในการปรับตัวของบุคคลในแต่ละช่วงอายุ แม้แต่ในช่วงวัยรุ่น วัยรุ่นยังต้องการความอบอุ่นและความเข้าใจจากครอบครัว ฉะนั้น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงมีความสำคัญมากต่อสุขภาพจิตของทั้งเด็กและวัยรุ่นเป็นอย่างยิ่ง

ลาซารัส (นิภา นิธยาน. 2530 : 5 – 6 ; อ้างอิงจาก Lazarus. 1969. *Pattern of Adjustment and Human Effectiveness, International Edition* : unpage) กล่าวว่า การปรับตัวประกอบขึ้นด้วยกระบวนการหรือวิธีการทั้งหลายทางจิต ซึ่งมนุษย์ใช้ในการเผชิญข้อเรียกร้องหรือแรงผลักดันภายนอก ซึ่งหมายถึง ข้อเรียกร้องอันเกิดจากสภาพแวดล้อมและสังคม หรือแรงผลักดันภายใน ซึ่งหมายถึง แรงกระตุ้นอันเกิดจากสภาพทางสรีระภายในร่างกาย และจากประสบการณ์ทางสังคมที่ได้เรียนรู้ในอดีต

รอยย์ (ดวงกมล วงษ์ศรีหัส. 2541 : 69 ; อ้างอิงจาก Roy. 1974. *Introduction to Nursing : An Adaptation Model* : 135 – 138) กล่าวถึง พื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ว่า ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งทำงานผสมผสานเป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อคงภาวะปกติสุขหรือภาวะสุขภาพดี ความเจ็บป่วยหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก หรือภายในบุคคลที่เข้าสู่ระบบชีวิต จะก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้น บุคคลจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิต ซึ่งมีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็น คือ มีสุขภาพดี ยอมรับความเป็นจริง มีความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น ส่วนผู้ที่ประสบความล้มเหลวในการปรับตัว ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพไม่ยอมรับความเป็นจริง มีความเครียด เป็นต้น

จากแนวคิดของการปรับตัวดังกล่าว สรุปได้ว่าการปรับตัว เป็นกระบวนการ หรือวิธีการที่มนุษย์รักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้มีสุขภาพจิตดี และดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข

ความสำคัญของการปรับตัว

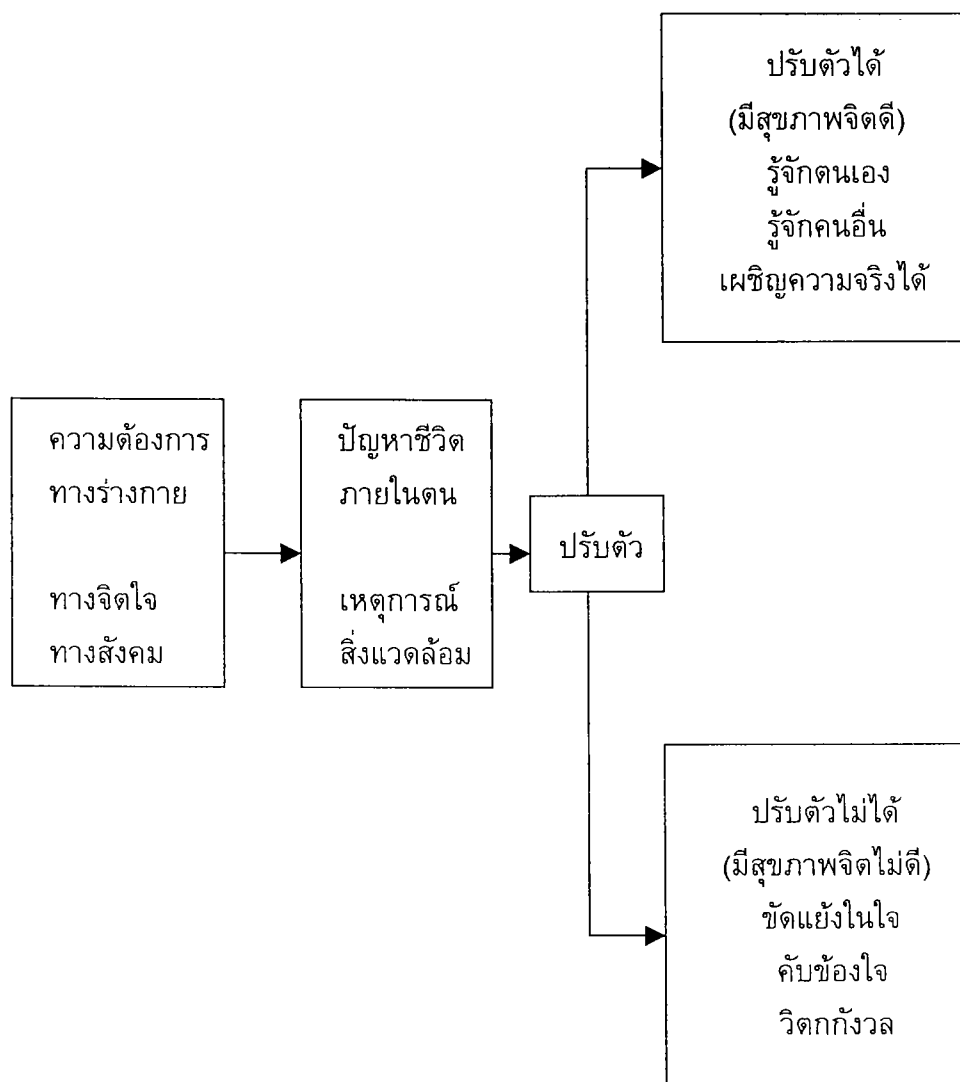
การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมไทย ทำให้เกิดความสับสนวุ่นวาย คนในสังคมขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจ เกิดความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และเอาัดเอาเปรียบกันมากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากทุกคนต้องเผชิญปัญหาวุ่นวาย และความกดดันในชีวิตทั้งส่วนตัวและสังคม ซึ่งส่งผลให้อยู่ในภาวะเครียด คนในสังคมจึงพยายามอย่างหนักเพื่อปรับตัวให้ชีวิตดำเนินไปได้อย่างเป็นสุขและมีประสิทธิภาพ ผู้ที่ปรับตัวไม่สำเร็จจำนวนไม่น้อยที่กลายเป็นโรคประสาท โรคจิตในที่สุด

ในบรรดาวัยต่าง ๆ ของชีวิต วัยรุ่นเป็นวัยซึ่งคนเราประสบปัญหาและเผชิญวิกฤตการณ์ในการปรับตัวมากกว่าวัยอื่น ประการสำคัญ วัยรุ่นเรียกได้ว่าเป็นโอกาสสุดท้ายหรือเกือบสุดท้ายของชีวิต สำหรับแก้ไขปรับปรุงแบบพฤติกรรมปรับตัว เพื่อเป็นรากฐานที่ดีและมั่นคงของสุขภาพจิต การปรับตัวที่ดีในวัยรุ่น ย่อมส่งผลให้ชีวิตในวัยผู้ใหญ่มีความสุขและความสำเร็จ ความจริงการปรับตัวที่ดีควรจะต้องเริ่มพัฒนามาแต่วัยเยาว์ ถึงแม้ว่าเด็กบางคนไม่ได้ประสบความสำเร็จในการปรับตัวในวัยเยาว์ก็ตาม เด็กยังมีโอกาสสำหรับการปรับปรุงตัวได้อีกช่วงหนึ่งในวัยรุ่น แต่ถ้าพ้นช่วงวัยนี้ไปแล้วการปรับปรุงแก้ไขลักษณะสำคัญ ๆ ทางบุคลิกภาพเพื่อให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะทำได้ยาก เนื่องจากเหตุผลที่ว่า ปัญหายุ่งยากในการปรับตัวของวัยผู้ใหญ่ มักหยั่งรากลึกเกินกว่าจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ ซึ่งผิดกับปัญหาของเด็กในวัยรุ่น ซึ่งพอมีทางปรับปรุงแก้ไขได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม้อ่อนดัดง่าย ไม้แก่ดัดยาก” นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่าคนเราเมื่อล่วงเข้าวัยผู้ใหญ่แล้ว โอกาสที่จะได้รับการโอบอุ้มช่วยเหลือ

จากพ่อ แม่ ครู อาจารย์ หรือหน่วยสงเคราะห์ในรูปแบบต่าง ๆ จากองค์การบริหารหรือเอกชนย่อมมีน้อยกว่าในวัยรุ่น ทั้งนี้เพราะสังคมได้กำหนดไว้ว่า วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่คนเราเจริญเติบโตพอที่จะรับผิดชอบชีวิตตัวเองได้แล้วในทุกกรณี (นิภา นิธยาน. 2530 :13 –17)

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การปรับตัวมีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกวัย โดยเฉพาะวัยรุ่น เนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีความต้องการพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ และการที่มนุษย์ต้องใช้ชีวิตอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โอกาสที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต ย่อมเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้น มนุษย์จึงต้องมีหลักและกระบวนการปรับตัวเพื่อให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

หลักทั่วไปในการปรับตัว สามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (สุชาติ โสมประยูร. 2527, กันยายน. 10(2) : 44 – 46)



ภาพประกอบ 2 กระบวนการปรับตัว

จากภาพประกอบ 2 แสดงว่า ตามปกติแล้วคนเราย่อมมีความต้องการเบื้องต้นที่สำคัญอยู่ 3 ประการ ได้แก่ ความต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิว การขับถ่าย แรงผลักดันทางเพศ ความต้องการทางจิตใจ เช่น ความรัก ความอบอุ่น ความรู้สึกปลอดภัย ความต้องการทางสังคม ฯลฯ และเมื่อใดก็ตาม ที่คนเราไม่สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ ก็จะเกิดปัญหาชีวิตขึ้น อาจจะมาจากร่างกายในร่างกายของตนเอง หรือมาจากเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมภายในสังคมก็ได้ เมื่อมีปัญหากระทบกระเทือนอารมณ์เกิดขึ้นเช่นนี้ คนเราจะเริ่มใช้วิธีการปรับตัวต่าง ๆ เข้ามาแก้ปัญหา โดยอาจจะใช้กลไกป้องกันตนเอง และวิธีการปรับตัว

อื่น ๆ ที่บุคคลได้พิจารณาแล้วว่าเหมาะสม หลังจากนั้น ผลแห่งการปรับตัวที่มีต่อจิตใจและอารมณ์ก็จะเกิดขึ้น ดังนั้น ถ้าปรับตัวได้ ปัญหาชีวิตนั้น ๆ จะหมดไป และบุคคลจะมีสุขภาพจิตดี แต่ตรงกันข้าม ถ้าปรับตัวไม่ได้ ปัญหาชีวิตนั้น ๆ จะยังคงอยู่ต่อไป และบุคคลจะเริ่มมีสุขภาพจิตไม่ดี ผลทางจิตใจเหล่านี้ มักได้แก่ ความขัดแย้ง ความคับข้องใจ และความวิตกกังวล ผลทางจิตใจหรือความตึงเครียดทางจิตใจเหล่านี้ เมื่อมีเพิ่มมากขึ้น ๆ ก็อาจจะเป็นโรคจิตโรคประสาทได้ในที่สุด

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการปรับตัวมีผลต่อสุขภาพจิตเป็นอย่างดี บุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดีไม่ใช่ผู้ที่มีปัญหาและอุปสรรคในชีวิต แต่เป็นผู้ที่เผชิญความทุกข์และปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตอย่างไม่หวาดหวั่นและมีสติ ซึ่งเป็นกระบวนการปรับตัวที่เหมาะสม ส่งผลให้เป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี สำหรับวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยสำคัญในการปรับตัว ส่วนใหญ่มักอยู่ในวัยเรียน ถ้าวัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ดี จะทำให้เป็นนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ประสบความสำเร็จในการศึกษาเล่าเรียน เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี

มีผู้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีหลายท่านดังนี้

บุปผา มาลีวงศ์ (2521 : 14 – 15) กล่าวถึง นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี จะต้องเป็นผู้สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง มีความร่าเริง แจ่มใส แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัยและสถานการณ์ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องกับกาลเทศะ อยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ได้อย่างมีความสุข มีความรู้สึกว่าจะทำงานได้สำเร็จ แม้ว่าจะงานนั้นจะเป็นงานที่ยาก เต็มใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถยอมรับพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้อื่น มีเหตุผลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับความสามารถและความบกพร่องของตนเอง

วรรณิ ลิ้มอักษร (2524 : 42 – 43) กล่าวถึง นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ควรจะมีความตั้งใจเรียน และมักจะประสบความสำเร็จในการเรียน มีความพึงพอใจในความสำเร็จของตน มีความสดชื่นร่าเริงในการทำงาน การเล่นและมีความสุขในสังคมที่ตนอยู่ สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างถูกต้อง โดยใช้เหตุผลของตนเองและเจตคติในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างไม่เกรงกลัว

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 58) กล่าวถึงนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี คือ นักเรียนคนนั้นเป็น “เด็กน่ารัก” รูปร่างผิวพรรณดี มีดวงตาแจ่มใสเป็นประกาย สะอาดสะอาดยิ้มง่าย กล้าพูดกล้าซักถาม กล้าแสดงออกด้วยความกระตือรือร้น เข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่เคอะเขิน ชอบเล่นกับเพื่อน ๆ อย่างสนุกสนาน ไม่รังแกเพื่อน แสดงออกกับเพื่อนด้วยความมีน้ำใจ รู้จักให้อภัย ไม่เป็นเด็กขี้อวด ขี้โกหก หรือพูดปด โอ้อวด เวลาทำงานก็ทำด้วยความตั้งใจ ผลการเรียนแสดงความก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ มาโรงเรียนสม่ำเสมอ

สมประสงค์ โอวาทกา และฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 59) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี หมายถึง บุคคลซึ่งมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเอง ได้ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ รวมทั้งทำให้ผู้ที่อยู่ร่วมกันมีความสุข อบอุ่น ยอมรับผู้อื่น เป็นตัวของตัวเอง พร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยไม่ท้อแท้ ใช้สติปัญญาอย่างสุขุมเพื่อแก้ไขปัญหา

กรมสุขภาพจิต (2542 :10) กล่าวถึง ผู้มีสุขภาพจิตดี จะสามารถปรับชีวิตของตนเองได้เหมาะสมกับตัวเองและสังคมทั่วไป ทำให้เกิดความพอใจในชีวิต สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าต่าง ๆ ในชีวิตได้ดี เป็นคนรู้จักยอมรับความจริงของชีวิต รู้จักควบคุมตัวเอง รู้จักใช้สติปัญญาและอารมณ์ของตน ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่รอบตัวได้อย่างดี ผู้มีสุขภาพจิตดีจึงมีโอกาสพบความสำเร็จได้มาก

นิเคल्ली (Nikelly. 1966 : 16) อธิบายลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีว่า จะต้องยอมรับในส่วนเด่นและส่วนด้อยของตนเอง พยายามกระทำทุกอย่างให้ดีที่สุด โดยไม่ยอมให้ความบกพร่องส่วนตัวไปขัดขวางกิจวัตรประจำวันและเป้าหมายในระยะยาวของตนได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดี จะสามารถรักษาดุลยภาพระหว่างสัญชาติญาณ ความต้องการและสติสัมปชัญญะได้ดี นอกจากนี้ยังสามารถอดทนต่อภาวะยุ่งยากที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างแรงขับเคลื่อนต่าง ๆ ค่านิยมและประสบการณ์จริงในสภาพแวดล้อมทางวิชาการ

เลย์คอค (Laycock. 1966 : 172) พบว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตดี จะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความหมาย ความมั่นคงปลอดภัยและความเพียงพอในลักษณะที่ตรงกับความเป็นจริง ไม่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำหรือสูงเกินไป รู้จักยอมรับข้อจำกัดของตน มีความนับถือตนเอง มั่นใจในตนเองและพึ่งตนเองได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดี สามารถจะสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูง ครู พ่อ แม่ และผู้ใหญ่คนอื่น ๆ มีความสนใจรักใคร่คนอื่น และสร้างสัมพันธภาพที่น่าพอใจได้ สามารถที่จะเป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ได้โดยไม่รู้สึกว่าตนถูกรอบงำ หรือควบคุม ตลอดจนรู้จักทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อคนอื่น นอกจากนี้ ในการที่จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น เด็กจะต้องเรียนรู้ความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล สามารถควบคุมความกระวนกระวายใจและความตึงเครียดได้ดี ต้องรู้จักคิดเองตัดสินใจเอง จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ต้องรู้จักสร้างดุลยภาพในชีวิตเพื่อจะสามารถควบคุมอารมณ์ สัญชาติญาณและสติสัมปชัญญะได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ตลอดจนสามารถตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือมีทางเป็นไปได้

จากการที่นักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี สรุปได้ว่า นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. เข้าใจตนเองและผู้อื่นอย่างถูกต้อง
2. ร่าเริง แจ่มใส แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัยและสถานการณ์
3. สามารถทำงานได้สำเร็จ

4. รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อคนรอบข้าง
5. ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี
6. สร้างความสมดุลในชีวิต เพื่อควบคุมอารมณ์ สัญชาตญาณและสติสัมปชัญญะ

โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ

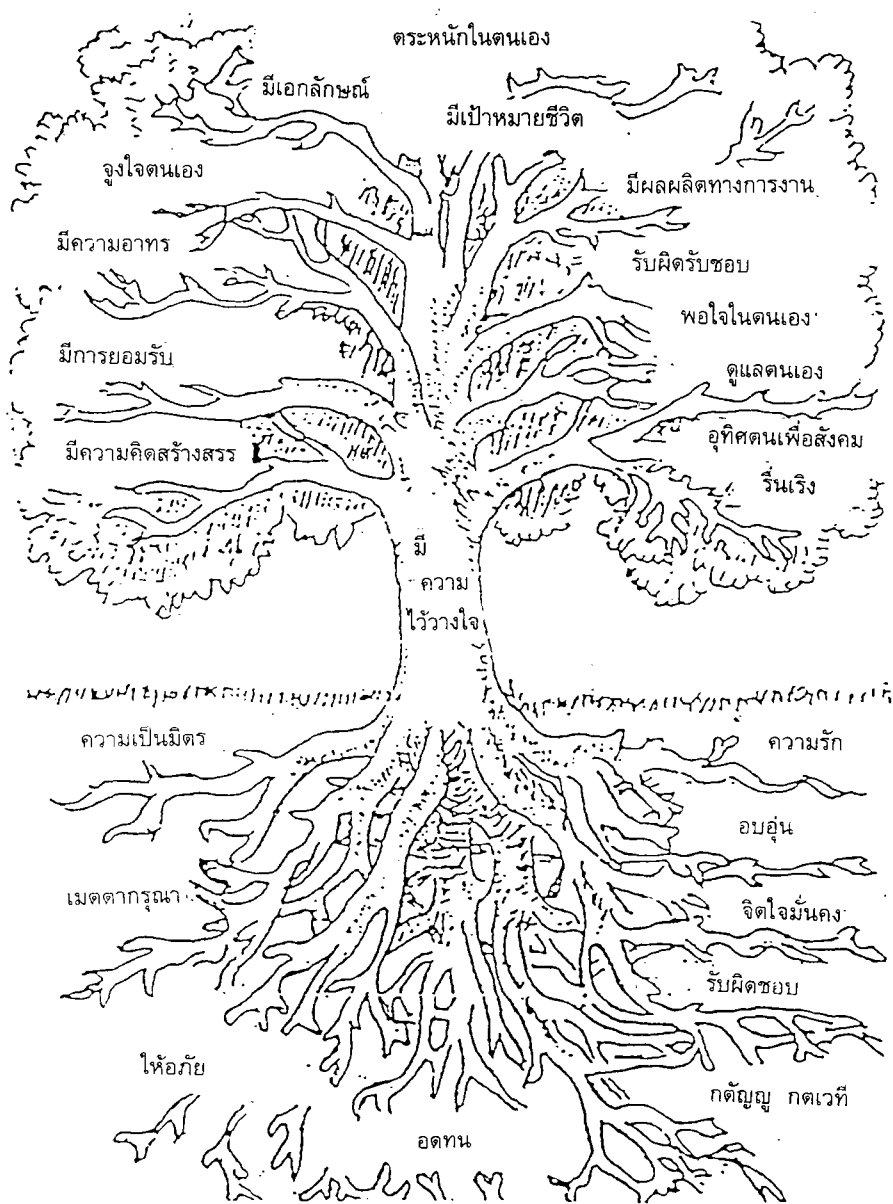
7. ตั้งเป้าหมายในชีวิตให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

นอกจากนี้ เครค และเพอร์โก (สมประสงค์ โอวาทกา และจวีวรรณ สัตยธรรม.

2539 : 45 ; อ้างอิงจาก Kriegh & Perko. 1983. *Basic Psychiatric Concept in Nursing*

p. 36 – 37) ได้สร้างสัญลักษณ์เป็นรูปต้นไม้ 2 ต้น แสดงให้เห็นถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตดังนี้

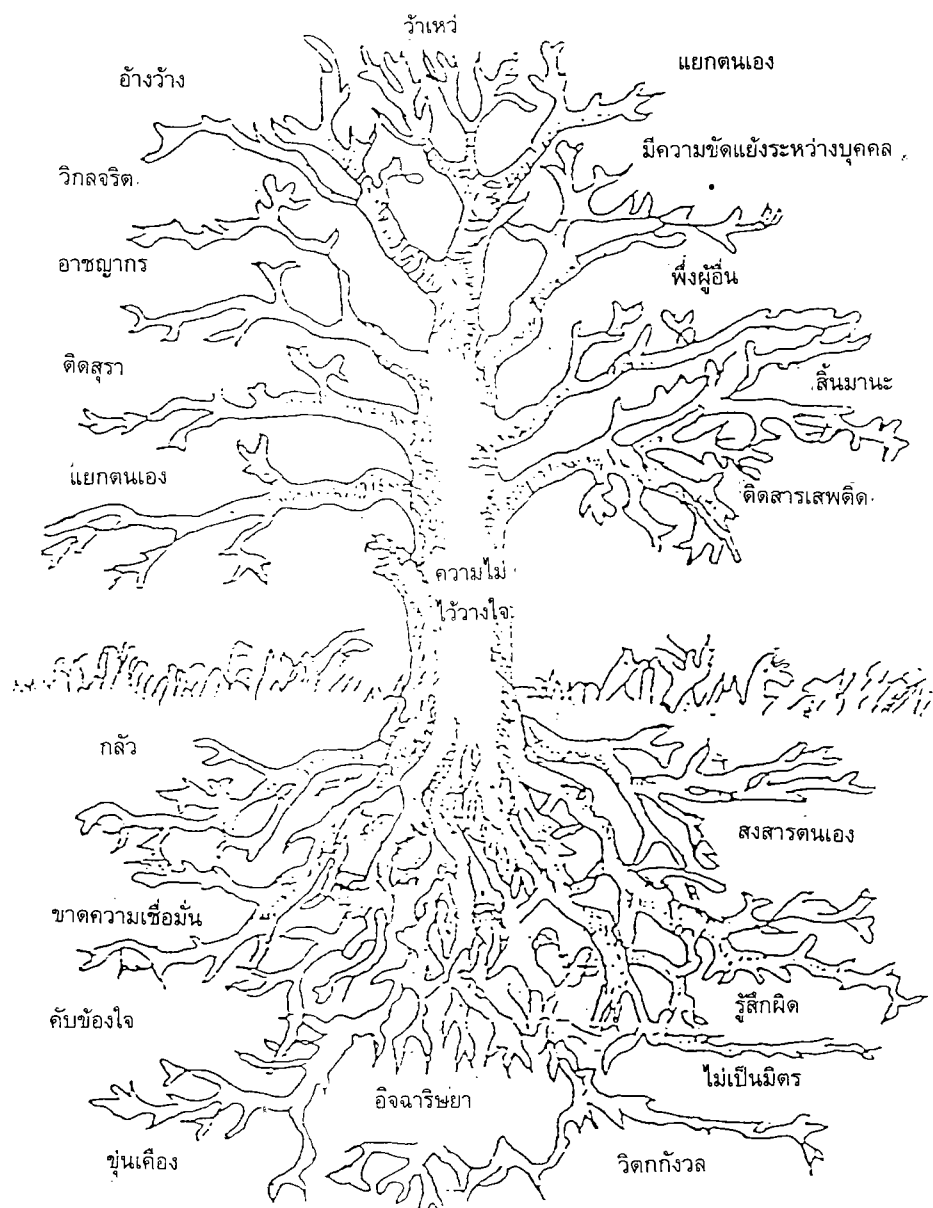
ต้นไม้ของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีรากที่เต็มไปด้วยความเป็นมิตร ความเมตตา กรุณา ให้อภัย อดทน สำนึกในบุญคุณผู้อื่น จิตใจมั่นคง อบอุ่น และมีความรักซึ่งทำให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งเป็นลำต้นที่แข็งแรง แตกกิ่งก้านสาขาเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ยอมรับอาหาร คำนิ่งถึงบุคคลอื่น มีแรงจูงใจ ตระหนักในตนเอง มีเป้าหมายชีวิต มีผลผลิตทางการทำงาน มีความรับผิดชอบดูแลเอาใจใส่ พอใจในตนเอง อุทิศตนเพื่อสังคม มีความสนุกสนานรื่นเริง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (สมประสงค์ โอวาทกา และ จวีวรรณ สัตยธรรม. 2539 : 45 ; อ้างอิงจาก Kriegh & Perko. (1983). *Basic Psychiatric Concept in Nursing* p. 36 – 37)



ภาพประกอบ 3 ต้นไม้ของผู้มีสุขภาพจิตดี

ต้นไม้ของผู้ป่วยทางจิต รากจะเต็มไปด้วยความกลัว ความรู้สึกไม่มั่นคง มีความคับข้องใจ ชุ่นเคือง อิจฉาริษยา วิตกกังวล ไม่เป็นมิตร รู้สึกผิด สงสารตนเอง ซึ่งทำให้ลำต้นไม่แข็งแรง คือ ไม่ไว้วางใจบุคคลอื่น กิ่งก้านเหี่ยวเฉาเต็มไปด้วยการแยกตนเอง เสพสุรา จนเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นอาชญากร วิกัลจริต รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว เจาะเมฆ มีปัญหาใน

การสร้างสัมพันธภาพ ฟังคนอื่น สันमानะ ดิตยาเสพติด ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (สมประสงค์ โอวาทกา และ ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2539 : 45 ; อ้างอิงจาก Kriegh & Perko. (1983). *Basic Psychiatric Concept in Nursing*. p. 37)



ภาพประกอบ 4 ต้นไม้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ย่อมเป็นอุปสรรคขัดขวางการดำเนินชีวิตที่ปกติสุข โดยเฉพาะวัยนักเรียนย่อมเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียนให้ประสบผลสำเร็จ และเมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม เพื่อหาแนวทางการป้องกัน รักษา นักเรียนเหล่านี้ให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม

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

1. มีพฤติกรรมที่บ่งว่าประสาทไม่ปกติ เช่น กระพริบตาบ่อย ๆ ดิ่งผมเล่น กระดิกขา
2. พฤติกรรมที่บ่งปฏิกิริยาทางอารมณ์รุนแรง และเปลี่ยนแปลงมากเกินไป เช่น วิตกกังวล ขาดสมาธิ
3. พฤติกรรมที่บ่งความไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เช่น รู้สึกมีปมด้อยอยู่เสมอ ขาดเหตุผล ขี้ระแวง
4. พฤติกรรมที่บ่งการชอบवादตัว เช่น ชอบรังแกผู้อื่น ประจบประแจง ดำหนิผู้อื่น
5. พฤติกรรมต่อต้านสังคม เช่น ชอบรังแกสัตว์ ขัดขืนต่อระเบียบวินัยของโรงเรียน
6. พฤติกรรมบ่งชี้การผิดปกติทางจิตวิทยา เช่น ปัสสาวะรดที่นอน อูจจาจะไม่เป็นเวลา กินมาก หิวบ่อย เจ็บป่วยโดยไม่มีสาเหตุทางกาย

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2530 : 290 – 292) กล่าวถึงอาการระยะแรกเริ่มซึ่งแสดงถึงการมีปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้านที่สำคัญ คือ

1. ปัญหาด้านการเรียน หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุขภาพจิตของนักเรียน แล้วไปมีผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้ง ๆ ที่มิได้มีความบกพร่องของร่างกาย และเชาว์ปัญญา อาการต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นว่า นักเรียนเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต สรุปได้ดังนี้

- 1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม และลดลงมากขึ้น ๆ เรื่อย ๆ
- 1.2 ขาดเรียนหรือไปโรงเรียนสายบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ โดยไม่มีเหตุผลเพียงพอ
- 1.3 ในขณะที่เรียนหนังสือ ชอบนั่งใจลอย มองออกไปนอกห้อง หรือนั่งจ้องกระดานดำโดยไม่รับทเรียนที่ครูสอน หรือไม่มีสมาธิในการเรียน
- 1.4 ชอบแสดงอาการเบื่อหน่ายในการเรียน เช่น บ่นไม่ชอบครูที่สอน ไม่ชอบวิชาที่เรียน ไม่ชอบเพื่อนในห้อง เป็นต้น

1.5 ผลัดส่งการบ้าน หรือไม่ทำการบ้านโดยไม่มีเหตุผล หรือทำงานช้า ส่งงานช้ากว่ากำหนดอยู่เสมอ

2. ปัญหาด้านความประพฤติ หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพจิต ของนักเรียน แล้วไปแสดงอาการพฤติกรรม อาการต่าง ๆ ที่แสดงออกมา สรุปได้ดังนี้

2.1 มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น อารมณ์ฉุนเฉียวบ่อยครั้ง หรือหน้าตาหงอยเหงา เศร้าซึมอยู่เป็นนิจ สีหน้ามีความทุกข์อยู่เสมอ ไม่สดชื่นแจ่มใส ไม่เหมาะสมกับอายุเดียวกัน ซึ่งเป็นวัยที่สดใสร่าเริง

2.2 ขอบก่อกวนความสงบ แสดงอาการเรียกร้องความสนใจตลอดเวลา ขอบ พาลหาเรื่องทะเลาะกับคนอื่น มีความอิจฉาริษยาเกลียดชังคนอื่น เห็นคนอื่นเป็นศัตรูไปหมด

2.3 ขอบพูดปด หรือคุยโอ้อวดอ้างคุยโม้

2.4 ขอบลักขโมย ทั้ง ๆ ที่ฐานะไม่ขัดสน

2.5 เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพราะไม่ยอมเข้ากับเพื่อน หรือเพราะเพื่อนไม่ชอบที่ไป รังแกเขาเสมอ ๆ

2.6 หนีโรงเรียน ขาดความรับผิดชอบในการเรียนและการทำงาน

2.7 แสดงความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

2.8 อารมณ์โกรธมากเกินควรต่อคำตำหนิ หรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของคนอื่น โดยไม่พิจารณาถึงเหตุผล เป็นการไม่ยอมรับตนเอง

2.9 แข่งดีแข่งเด่น เอาชนะคนอื่นมากเกินไป แม้ว่าบางอย่างเกินความสามารถ และเกินวิสัยที่จะทำได้ เช่น ต้องการเรียนให้ได้ที่ 1 เท่ากับคนที่มีความรู้สูงกว่าตน

2.10 ชอบคบหาสมาคมกับคนที่ด้อยกว่า หรืออายุน้อยกว่า เพื่อจะได้เป็นผู้นำ สร้างปมเด่นลบปมด้อย และทำให้เป็นที่ยอมรับแก่บุคคลอื่นได้

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 58 – 59) กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้ง ๆ ที่เคยเป็นเด็กที่มีความตั้งใจเรียนมาก่อน
2. ขาดโรงเรียนบ่อย หรือมาสายเป็นประจำ โดยมีข้ออ้างที่ไม่สมเหตุผล
3. แสดงอาการเบื่อหน่ายการเรียน เช่น ไม่แสดงความสนใจในขณะที่ครูกำลังสอน หรือนิ่งเหม่อลอย

4. ไม่ทำงานตามที่ครูสั่ง หรือทำเสร็จช้า ไม่รีบร้อน

5. มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น บางครั้งขี้แย บางครั้งแสดงอาการโกรธออกมาโดยไม่มีเหตุผล

6. ขอบก่อกวนความสงบเรียบร้อยในห้องเรียน โดยการทำกิริยาอาการแปลก ๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ

7. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ มักก่อเรื่องหรือไม่ยอมเข้าหาเพื่อน
8. แสดงความรู้สึกมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
9. ชอบแสดงพฤติกรรมแปลก ๆ เช่น ดุดัน กัดเล็บ หรือพูดติดอ่าง
10. ชอบพูดปด หรือชอบคุยโม้โอ้อวด

จากการที่นักวิชาการได้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม ได้ดังนี้

1. มีปัญหาทางการเรียน และปัญหาด้านความประพฤติ
2. วิตกกังวล ขาดสมาธิ และไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์
3. ทำงานตามที่ครูสั่งไม่เสร็จ
4. ขาดความสัมพันธ์อันดีต่อคนรอบข้าง
5. ไม่สามารถปรับตัวตามสภาพแวดล้อมได้
6. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกมีปมด้อย
7. ไม่ยอมรับความสามารถของตนเองตามความเป็นจริง

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม

สุชาติ โสมประยูร (2524 : 25) กล่าวว่า สุขภาพจิตของคนเราอาจจะเสื่อมโทรมลงได้จากสาเหตุ ดังนี้

1. ความบกพร่องทางร่างกาย คนที่มีร่างกายผิดปกติ หรือพิการต่าง ๆ เช่น ตาบอด หูหนวก อาจถูกกลุ่มเพื่อนล้อเลียน เกิดความกระดากอาย รู้สึกมีปมด้อยจนไม่อาจปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้
2. ความสามารถทางสมองสูงหรือต่ำเกินไป คนที่มีสติปัญญาสูงหรือฉลาดเกินเพื่อน บางครั้งอาจพบว่า ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ อาจรังเกียจผู้อื่น หรือมีผู้อื่นอิจฉาริษยา เช่นเดียวกับผู้ที่มีสติปัญญาต่ำ มักมีความน้อยเนื้อต่ำใจ แยกตัวเอง ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้
3. ความบกพร่องในการครองชีพ โดยมากคนยากจนมักมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าคนร่ำรวย เนื่องจากความขัดสนด้านการเงิน นำมาซึ่งความท้อใจ หมดอาลัย ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ และยิ่งเมื่อไม่สามารถเอาชนะปัญหาการครองชีพได้ ก็ยิ่งทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมลง
4. ความบกพร่องทางด้านครอบครัว เช่น
 - 4.1 การทะเลาะเบาะแว้งระหว่างบุคคลในครอบครัว หรือพ่อแม่แยกกันอยู่ มีสภาพบ้านแตก ขาดความอบอุ่น ขาดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

4.2 การอบรมของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เช่น ปล่อยปละละเลย หรือ เข้มงวดเกินไป

4.3 บิดา มารดา เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี เช่น ดื่มสุราเป็นอาเจิน และชอบมั่วสุม กันเรื่องอบายมุขต่าง ๆ

4.4 บ้านอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม หรืออยู่ใกล้แหล่งโสเภณี แหล่งประกอบอาชญากรรมต่าง ๆ

5. ความบกพร่องทางด้านโรงเรียน เช่น

5.1 โรงเรียนมีระเบียบและข้อบังคับเข้มงวดเกินไป เด็กไม่สามารถปฏิบัติตามได้

5.2 ครูขาดความเข้าใจเด็ก ไม่สามารถใช้หลักจิตวิทยามาประยุกต์เข้ากับการ สอน การปกครองได้ ทำให้สุขภาพจิตเสียไป

5.3 โรงเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี มีเหตุรำคาญรบกวนนักเรียนอยู่ตลอดเวลา

6. ความบกพร่องทางด้านสังคม สังคมที่ประชาชนอยู่กันอย่างหนาแน่นแออัด ต้อง แก่งแย่งแข่งขันกันทำมาหาเลี้ยงชีพ ชีวิตขาดความสมดุล ทำให้มีความตึงเครียด จิตใจและ อารมณ์ได้ง่าย

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 58 –59) กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตของเด็กเสื่อม ได้แก่

1. ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมของพ่อแม่ เช่น ความยากจนหรือความร่ำรวย อาชีพ หรือตำแหน่งการงาน

2. วิธีการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

3. อิทธิพลของชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ เด็กที่มาจากแหล่งเสื่อมโทรม จะมีสุขภาพจิต เสื่อมมากกว่าเด็กที่มาจากแหล่งอื่น ๆ

4. อิทธิพลของการแข่งขันกันมากเกินไปในโรงเรียน หรือระหว่างโรงเรียนต่อ โรงเรียน เด็กที่เรียนเก่งได้รับการยกย่องชมเชย ในขณะที่เด็กเรียนอ่อนถูกตำหนิ ถูกวิพากษ์ วิพากษ์จนเกิดความละอาย บางคนเลยไม่กล้ามาโรงเรียน

5. หลักสูตรการเรียนไม่เหมาะสม เนื้อหาที่เรียนมากเกินไป ยากเกินไปจนเด็กไม่ สามารถรับไหวได้

6. อิทธิพลจากบุคลิกภาพของครู ครูบางคนชอบใช้เสียงดัง ข่มขู่ ดุว่า จนเด็กไม่มี สมาธิในการเรียน

7. วิธีการสอนของครูไม่ถูกต้อง ไม่สร้างแรงจูงใจ เช่น เด็กควรใช้วิธีเรียนป็นเล่น แต่ครูกลับบังคับให้เด็กนั่งนิ่ง ๆ เป็นต้น

8. บรรยากาศในการทำงานของครูไม่ดี ครูมีเรื่องขัดแย้งกันบ่อย ๆ เกิดการ ทะเลาะวิวาท ทำให้การเรียนการสอนไม่เป็นไปตามปกติ

9. สถานที่ตั้งโรงเรียนอยู่ในที่ไม่เหมาะสม ใกล้แหล่งมหรสพ มีเสียงดังรบกวน
10. โรงเรียนขาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เป็นต้นว่า ห้องน้ำ ห้องส้วมสกปรก
โรงอาหารคับแคบ ขาดแคลนอุปกรณ์การเรียนการสอน

วัยรุ่นเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 –ม.6) จะอยู่ในช่วงของเด็กวัยรุ่น (Adolescent) เพราะอยู่ในช่วงอายุ 15 – 17 ปี (รวิวรรณ ฐมชัย. 2536 : 89) ซึ่งจัดเป็นวัยวิกฤต เนื่องจากเป็นวัยที่มีภาวะอารมณ์แปรปรวนสูง วุฒิภาวะทางอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ มีความสับสนในการวางบทบาทของตนเองในสังคม ขาดทักษะและประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา นอกจากนี้วัยรุ่นยังเป็นช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่ง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อน และสับสนร่วมกันหลายด้านในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งระบบเพศ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจริยธรรม ซึ่งมีจุดเริ่มต้น และการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล วัยรุ่นจึงจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ด้วยพัฒนาการตามวัยเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายรวมถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดความตึงเครียดในวัยรุ่น ซึ่งปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นต้องประสบปัญหาในการปรับตัวมากขึ้น ได้แก่

1. ความเครียดภายในร่างกาย (Internal stress) ซึ่งเกิดจากความเครียดทางพัฒนาการ (Development stress) ได้แก่

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะวิตกกังวลถึงรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นพิเศษ โดยเฉพาะส่วนที่แปลกไปจากคนอื่น ๆ เช่น การมีสิว ความอ้วน เด็กชายที่ตัวเล็ก หน้าตาไม่หล่อ อาจทำให้เด็กมีปมด้อย กลัวว่าจะเป็นความผิดปกติหรือไม่

1.2 ความวิตกกังวลกับอารมณ์เพศที่สูงขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนทางเพศ ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์เพศขึ้นมาได้บ่อย ความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถควบคุมความรู้สึกนี้ได้ ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความกังวลมากขึ้น

1.3 ความกังวลกับพฤติกรรมทางเพศ เช่น การเรียนรู้ที่จะสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การอยากรู้อยากเห็นกิจกรรมทางเพศ จนหลายครั้งวัยรุ่นไม่อาจควบคุมพฤติกรรมทางเพศได้เมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า ทำให้วัยรุ่นรู้สึกขัดแย้งกับสิ่งที่เขาเคยถูกสอนมา ให้สะกดกลั้นความต้องการเหล่านี้เอาไว้

2. ความเครียดจากภายนอก (External stress) หรืออาจจะเรียกว่า ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เกิดได้จาก

2.1 ความคาดหวังของสังคมว่า วัยรุ่นจะต้องแสดงพฤติกรรมที่เป็นผู้ใหญ่ขึ้น เมื่อวัยรุ่นมีรูปร่างดูเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ก็จะถูกคาดหวังให้ทำตัวเป็นผู้ใหญ่ด้วย การทำตามความคาดหวังของสังคมเช่นนี้ ในขณะที่วัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมด้านอารมณ์ ทำให้วัยรุ่นเกิดความกดดันได้

2.2 ความปรารถนาส่วนตัวของวัยรุ่นไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง การที่วัยรุ่นมักเฝฝืนในเรื่องที่เป็นอุดมคติเกินไป ซึ่งขัดกับค่านิยม ความเป็นจริงหรือความต้องการของพ่อแม่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถสมปรารถนาได้ เขาจะรู้สึกวุ่นวายตนเองล้มเหลว รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ และเกิดความวิตกกฤตทุกข์ร้อนมากขึ้น

2.3 การปรับตัวต่อเพศตรงข้าม การเรียนรู้ที่จะพูดคุยและปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามกาลเทศะ รวมทั้งการทำตัวให้เพศตรงข้ามนิยมชมชอบ ล้วนแต่เป็นเรื่องซับซ้อนสำหรับวัยรุ่น ช่วงการเรียนรู้ อาจทำให้วัยรุ่นเครียดและตื่นเต้นได้อยู่บ่อย ๆ

2.4 กังวลใจในเรื่องความขัดแย้งกับเพื่อน ไม่แนใจในการปฏิบัติต่อเพื่อน เกรงว่าเพื่อนจะไม่ชอบ

2.5 การมีอุปสรรคขัดขวางความต้องการ เช่น การถูกคาดหวังในเรื่องการเรียน การเลือกอาชีพ หรือแม้แต่เรื่องการถูกจำกัดค่าใช้จ่ายประจำวัน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้วัยรุ่นอารมณ์เสียได้

2.6 ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัว หรือโรงเรียน เช่น การที่พ่อแม่ เข้มงวดเกินไป ให้อิสระน้อย ไม่เข้าใจ หรือการที่ครูดุเกินไป การปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ ซึ่งมักพบว่าการที่วัยรุ่นไม่สามารถเข้ากับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันได้ ถือเป็นสัญญาณสำคัญที่จะบ่งชี้ว่า อาจมีความผิดปกติในเด็กวัยรุ่นคนนั้นแล้ว

การเผชิญกับความเครียดทำให้วัยรุ่นจะต้องพยายามปรับตัว เพื่อจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง (Conflict) หรือความคับข้องใจ (Frustration) เพื่อปรับสภาพจิตใจให้เข้าสู่ภาวะปกติ วัยรุ่นที่ปรับตัวได้ดีก็จะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข แต่วัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัวได้ และไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องจากผู้ที่เกี่ยวข้อง อาจมีความคิดอารมณ์ พฤติกรรมโน้มไปสู่ทางที่ผิด ดำเนินชีวิตเบี่ยงเบนไปจากเป้าประสงค์อันดีงาม ซึ่งความเสียหายบางอย่าง อาจกลายเป็นสิ่งผิดพลาดที่ติดตัวไปตลอดชีวิต และอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ภายหลัง (กรมสุขภาพจิต. 2542 :19 – 20) ดังนั้นวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก พ่อ แม่ ครู และกลุ่มเพื่อน เพื่อเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกันในการเผชิญกับภาวะความเครียดนานัปการ มีความสามารถในการปรับตัวอย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาเป็นคนที่มีความสุขจิตดี มีคุณภาพต่อไป (กรมสุขภาพจิต. 2542 : 9)

การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปรากฏการณ์แสดงถึงความต้องการพื้นฐานของบุคคลทางสังคมที่ต้องการติดต่อ หรือได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความคิดหลากหลายดังกล่าว มีอาทิ เช่น คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นข่าวสารหรือข้อมูล (Information) ที่ทำให้คนเราเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน ส่วนคาแพลน และคนอื่นๆ (Kaplan and others. 1977 : 50 – 51) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมี 2 ลักษณะ คือ บุคคลนั้นมีความสำคัญต่อบุคคลอื่นในการติดต่อสัมพันธ์กับคนในสังคม ทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการ เกิดความพอใจ ลินและคนอื่นๆ (Lin and others. 1979 : 109) แสดงความคิดเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การสนับสนุนที่บุคคลหาได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในสังคม ทั้งที่เป็นรายบุคคลหรือกลุ่มคน หรือชุมชนขนาดใหญ่ ฮับบาร์ด และคนอื่นๆ (Hubbard and others. 1984 : 266) เสนอแนวความคิดเพิ่มเติมว่า การสนับสนุนทางสังคม ที่มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมด้วย ความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม มีลักษณะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก อาจมีการพึ่งพาอาศัยกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของสังคม ชีวิตมีความหมายมากขึ้นและมีความสุข

จากแนวความคิดของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และบุคคลนั้นได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และตอบสนองความต้องการทางกาย อารมณ์และสังคม ทำให้ชีวิตมีความหมายและมีความสุขยิ่งขึ้น

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

มีนักวิชาการหลายท่านได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลากหลายดังนี้

ไวส์ (Weiss. 1974 : 17 – 26) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 5 ชนิด ได้แก่

1. ความใกล้ชิด ส่งผลต่ออารมณ์โดยส่วนร่วม ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ความสัมพันธ์นี้พบได้ในคนใกล้ชิด ได้แก่ คู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัวเดียวกัน
2. การมีส่วนร่วมในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม ความสัมพันธ์นี้พบได้ในกลุ่มเพื่อน
3. พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบ การที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโต และสุขภาพของผู้เยาว์ ทำให้ตนเองรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของคนอื่น ผู้อื่นพึ่งพาได้

4. การได้รับการยอมรับ เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

5. การได้รับความช่วยเหลือ ด้านคำแนะนำ ชี้แนะหรือได้รับกำลังใจ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

คอบบ์ (Cobb. 1979 : 93) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. แรงสนับสนุนทางการยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่า

3. แรงสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คานห์ (Kahn. 1979 : 85) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affective) แสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่งในรูปของความผูกพัน การยอมรับ เคารพรัก ชนิดที่สองเป็นการยืนยันและการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย ยอมรับในความถูกต้อง เหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล ชนิดที่สาม เป็นการให้ความช่วยเหลือ (Aid) อาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

เฮาส์ (House. 1981 : 15 –26) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเติมเป็น 4 ชนิด ได้แก่

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ความรัก ความจริงใจ และความสนใจ

2. การได้รับความช่วยเหลือ ด้านสิ่งของการเงิน หรือแรงงาน (Instrumental support)

3. การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผลและเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปประเมินตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นใจ ความรู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม

4. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นข้อมูลหรือข้อแนะนำที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาชีวิต

จากที่นักวิชาการหลายท่านได้แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันไปนั้น สามารถสรุปชนิดของการสนับสนุนทางสังคมได้ดังนี้

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional support)
2. การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (Esteem support)
3. การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support)
4. การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrument support)
5. การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผลและเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support)
6. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)

การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิต

มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาและอธิบายถึงผลของการให้การสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โกเฮน และวิลล์ (Cohen and Wills. 1985 : 310 – 357) สรุปผลการศึกษาได้ 2 ลักษณะ คือ

การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลต่อระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and Immune systems)

การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยลดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการสนใจสุขภาพของตนเอง

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต โดยมีผลโดยตรง ทำให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่วนทางด้านจิตใจช่วยลดความเครียด ทำให้คนมีอารมณ์มั่นคง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งจะส่งผลต่อระบบประสาท และภูมิคุ้มกันโรคให้ทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละคนได้

จากความสำคัญของสุขภาพจิตที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ให้มีความสุขนั้น ตามแผนงานสุขภาพจิตได้มุ่งสู่การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2540 – 2544) จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่มีคุณภาพมาใช้ในการคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องได้ดำเนินงานป้องกัน ส่งเสริม และแก้ไขปัญาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือ จี เอช คว (GHQ) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ของโรงพยาบาลรามารับดี

เครื่องมือ จี เอช คิว

จี เอช คิว (General Health Questionnaire : GHQ) ของโกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1 –17) ได้แปลเป็นภาษาไทย และทำการศึกษาในประชาชนเขตหนองจอกที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จำนวน 100 ราย เพื่อทดสอบความเชื่อถือได้ และความแม่นยำของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า General health questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ) ทุกฉบับ ทั้งฉบับเต็ม คือ Thai GHQ – 60 และฉบับอื่น ๆ ที่ตัดตอนมาจากฉบับเต็ม คือ Thai GHQ – 30, Thai GHQ – 28 และ Thai GHQ –12 มีความเชื่อถือได้ และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ความสอดคล้องภายใน (Internal consistencies) ของข้อคำถาม ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.80 ถึง 0.94 และมีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.10 ถึง 85.30 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.40 ถึง 89.70 และสมควรนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทยได้

จี เอช คิว (GHQ) ได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาก็ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น ๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ ข้อคำถามของ จี เอช คิว (GHQ) จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่มีความสุข (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) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ Likert score (0 – 1 – 2 – 3) โดยพบว่า Correlation ระหว่างวิธีทั้งสองนี้ อยู่ระหว่าง 0.92 – 0.94 ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชของ จี เอช คิว (GHQ) ฉบับต่าง ๆ มีดังนี้ จี เอช คิว – 60 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 11/12 จี เอช คิว – 28 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 4/5 จี เอช คิว – 30 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 และจี เอช คิว – 12 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 1/2

จากการศึกษาของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1 – 6) เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตฉบับภาษาไทยในครั้งนี้ พบว่า จี เอช คิว ฉบับภาษาไทย ส่วนใหญ่ตรงกับฉบับภาษาอังกฤษ ยกเว้น จี เอช คิว – 30 ฉบับภาษาไทย เพียงฉบับเดียวเท่านั้นที่แตกต่างกับ จี เอช คิว ฉบับภาษาอังกฤษ โดย จี เอช คิว – 30 ฉบับภาษาไทย

ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ จี เอช คิว ฉบับภาษาไทยทั้ง 4 ฉบับ พบว่า จี เอช คิว – 30 เป็นฉบับที่มีพื้นที่ใต้ ROC curve (Receiver operating characteristic curve analysis) สูงที่สุด และมีค่าความจำเพาะ และค่าความเที่ยงตรงเชิงทำนายทางบวก (Positive predictive value) ดีที่สุด รวมทั้งค่าอัตราความผิดพลาดในการจำแนกความผิดปกติทางจิตเวช (Misclassification rate) ต่ำที่สุดด้วย ส่วน จี เอช คิว – 60 แม้จะมีค่าความแม่นยำดี ใกล้เคียงกับ จี เอช คิว – 30 และมีค่าความเชื่อถือได้ดีที่สุดในแง่ความยาวมากกว่า ดังนั้น ในทางปฏิบัติ ไทย จี เอช คิว – 30 จึงน่าจะเป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด ส่วน ไทย จี เอช คิว – 28 นั้น มีความเหมาะสมในกรณีที่ต้องการคะแนนของกลุ่มอาการผิดปกติต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ส่วน ไทย จี เอช คิว – 12 แม้จะมีความแม่นยำและความเชื่อถือได้ต่ำกว่าฉบับอื่น ๆ ก็ไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และมีข้อดีที่มีขนาดสั้น กระทัดรัด โดยรวมจึงอาจกล่าวได้ว่า แม้ ไทย จี เอช คิว – 30 น่าจะดีที่สุด ก็อาจจะเลือกใช้ฉบับอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

เลวิน และคนอื่น ๆ (วิลาส นุญทองขาว. 2527 : 16 ; อ้างอิงจาก Lewin and others. 1939. *Journal of Social Psychology* p. 271 – 299) ได้ศึกษาบรรยากาศในชั้นเรียน ผลการศึกษพบว่า นักเรียนที่อยู่ในชั้นเรียนแบบอัตตาธิปไตยมีแนวโน้มเป็นเด็กก้าวร้าว กระตือรือร้น ไม่มีความเห็นใจผู้อื่น ส่วนชั้นเรียนที่มีบรรยากาศแบบประชาธิปไตยนั้น กลับส่งเสริมให้นักเรียนรู้จักสามัคคี ประองตอง เป็นมิตรต่อกัน การเรียนก็ราบรื่น มีบรรยากาศที่น่าสบายใจ น่าเรียน เพราะครูรู้จักจัดความกดดัน ความเกรงกลัวใด ๆ ออกไปจากชั้นได้

สไตส์ และ ดอร์ซีย์ (วิลาส นุญทองขาว. 2527 : 16 - 17; อ้างอิงจาก Stiles & Dorsey. 1950. *Democratic Teaching in Secondary School* : 98 – 100) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสอนแบบประชาธิปไตยในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความเห็นเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ของครูกับนักเรียนในการเรียนการสอนดังนี้

การเรียนการสอนแบบอัตตาธิปไตยนั้น ปฏิสัมพันธ์ของครูกับนักเรียนเป็นแบบ “สั่งและเชื่อฟังแบบไม่มีข้อโต้แย้ง” นักเรียนจะสนใจบทเรียนเพื่อคะแนนของตน โดยไม่คำนึงถึงปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ครูไม่มีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนานักเรียนให้มีความเจริญงอกงามในด้านต่าง ๆ เท่าที่ควร เพียงแต่ต้องการให้นักเรียนสนใจบทเรียนที่ตนกำลังสอนเท่านั้น ครูใช้

กฎเกณฑ์ตามที่พอใจ บังคับให้นักเรียนปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด โดยไม่คำนึงถึงธรรมชาติ จิตใจ หรือความแตกต่างระหว่างบุคคล การเรียนการสอนแบบนี้ นักเรียนจะมีบุคลิกภาพแบบตัวใครตัวมัน ไม่มีทักษะการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม

การเรียนการสอนแบบประชาธิปไตย ครูจะเป็นผู้สร้างสถานการณ์ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจเกี่ยวกับการเรียนการสอน ครูยอมรับในเรื่องความแตกต่างของนักเรียนในด้านความสนใจ ความสามารถ ทักษะคิด นักเรียนต้องการได้ความรู้มากกว่าได้คะแนนสูง ๆ และครูเป็นเพียงที่ปรึกษาของนักเรียนเท่านั้น การเรียนการสอนแบบประชาธิปไตย จึงเป็นการเรียนการสอนที่สร้างบรรยากาศการเรียน ที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน ซึ่งบรรยากาศแบบนี้ช่วยให้นักเรียนมีความคิดสร้างสรรค์

โอเบอร์ทัฟเฟอร์ (Oberteuffer. 1954 : 296 – 297) ได้ศึกษาสภาพจิตเกี่ยวกับการศึกษาในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของชั้นเรียนก็เป็นสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสภาพจิตของเด็กและการจัดบรรยากาศของห้องเรียนดี จะมีส่วนช่วยให้นักเรียนปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม

แลนด์ิส (landis. 1954 : 105 –106) ได้ศึกษาการปรับตัวของวัยรุ่นซึ่งมาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่ปกครองแบบประชาธิปไตย และแบบเข้มงวด โดยส่งแบบสอบถามเด็กชั้นสูงสุดของโรงเรียนมัธยมศึกษา นักเรียนชาย จำนวน 1,900 คน นักเรียนหญิง จำนวน 2,410 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่ปกครองแบบประชาธิปไตย ปรับตัวได้ดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่ปกครองแบบเข้มงวด หรือมีอำนาจเหนือบุตร เด็กที่ได้รับการปกครองแบบนี้จะมีความวิตกกังวล มีความเครียดทางจิตใจ เพราะต้องคอยหวาดระแวงว่าจะทำตามไม่ได้ อันเป็นลักษณะหนึ่งที่เกิดการปรับตัวได้ไม่ดี

แฟลนเดอร์ส (ชีรวัดน์ นิจนตร. 2526 : 84 ; อ้างอิงจาก Flanders. 1959. *Journal of Social Issues* : unpage) ได้ศึกษาอิทธิพลทางอ้อมที่ช่วยให้นักเรียนมีอิสระในการแสดงออก ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่มีการยกย่องให้กำลังใจนักเรียน และรับฟังความคิดเห็นของนักเรียนจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีทางด้านอารมณ์และสังคมภายในห้องเรียน สอดคล้องกับผลงานการศึกษาของ แกสตา และคนอื่น ๆ (อำพร เจนประภาพงศ์. 2528 : 9 ; อ้างอิงจาก Gazda and others. 1977. *Human Relations Development : A Manual for Education* : 10) ได้สรุปผลการศึกษาไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมของครูเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการสร้างบรรยากาศในห้องเรียน
2. สัมพันธภาพระหว่างครูกับนักเรียน จะมีอิทธิพลต่อจิตใจของนักเรียน
3. การปฏิบัติของครูต่อนักเรียน จะมีผลต่อเจตคติของนักเรียนที่มีต่อสังคม และการปฏิบัติของนักเรียนต่อบุคคลอื่น นั่นคือ ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เรื่องมนุษยสัมพันธ์นั่นเอง

แคนเนอร์ และคนอื่น ๆ (Kanner and others. 1957 : 167) ได้ศึกษาและพบว่า มีเด็กประมาณร้อยละ 30 ที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลโรคจิตมาจากครอบครัวที่ขาดพ่อแม่ หรือขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เด็กส่วนใหญ่มาจากครอบครัวแตกแยกต้องพลัดพรากจากครอบครัวอย่างกะทันหัน เช่น การตาย การเจ็บป่วย ถูกแยกจากบิดามารดา ปัญหาการหย่าร้าง ทำให้เด็กรู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ ขาดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของมินโร

สตีเวนสัน และอดัม (วรารคณา แสงวิภาค. 2542 : 40 ; อ้างอิงจาก Stevenson & Adam. 1969. *Journal of Personality* p. 24 - 28) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 318 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนจากแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ รูบซ (วรารคณา แสงวิภาค. 2542 : 42 ; อ้างอิงจาก Ruebush. 1963. *Child Psychology* : 498) ซึ่งสรุปว่า ในบรรดางานวิจัย 20 ชิ้น มีอยู่ 16 ชิ้น ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กันทางลบ

ซาร์ (วรารคณา ทองนุ้ย. 2518 : 13 ; อ้างอิงจาก Sarr. 1970. *An Analysis of the Problem of Center High School Youth* p. 23) ได้ศึกษาปัญหาของนักเรียน โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อายุ และระดับสติปัญญา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้น 10 ที่มีเกณฑ์ภาคเชาว์ต่ำ มีปัญหาด้านต่าง ๆ ทั้งปัญหาเกี่ยวกับตนเอง สุขภาพ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ครู อาจารย์ ชีวิตในบ้านและโรงเรียน ปัญหาการเรียน การเงิน การปรับตัวและด้านศาสนา มากกว่านักเรียนชั้นเดียวกันที่มีเกณฑ์ภาคเชาว์ค่อนข้างสูง ประมาณ 2 เท่าครึ่ง

เดลฟ (Delph. 1971 : 5028 - A) ได้ศึกษาและพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน จะมีการปรับตัวไม่ดี วาเนอร์ (Ringness. 1968 : 270 ; Citing Warner. 1948. *Phi delta Kappan* : 113 - 119) ได้ศึกษาพบว่า เด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีแนวโน้มขาดความอบอุ่น มีอาการทางประสาท มีความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ ปรับตัวเข้ากับสังคมลำบากมากกว่าเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและฐานะทางเศรษฐกิจสูง นอกจากนี้ เรดลิช (Redlich. 1978 : 229 - 230) ได้ศึกษาคนไข้ที่อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า คนไข้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำร้อยละ 78

โอโนดา (พวงสร้อย วรกุล. 2522 : 19 ; อ้างอิงจาก Onoda. 1975. *Personality Characteristics of High Achieving and Under Achieving Japanese American Sanseis* p. 7726 -A) ได้ศึกษาและพบว่า เด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ ควบคุมตัวเองได้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครู ส่วนคนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำเป็นคนขี้เกียจ มีความสัมพันธ์กับคนอื่นไม่ดี มีความสับสนวุ่นวายใจ

โอนีล และ มาร์เซียลี (O'neil and Marziali. 1976 : 477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าชาย ในสัดส่วน 2 ต่อ 1

แคนท์เวลล์ และเบเคอร์ (Cantwell and Baker. 1984 : 503 – 507) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบิดา มารดาที่เจ็บป่วยทางจิตกับความผิดปกติทางจิตของเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า บิดา หรือมารดา ในครอบครัวที่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิต ก็จะเป็นเหตุให้บุตรในครอบครัวเป็นโรคจิตได้ และองค์ประกอบทางจิต สังคม เช่น ความกดดันจากสภาพแวดล้อมจะทำให้เป็นโรคจิตได้ ซึ่งโรคจิตนี้ไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมอย่างเดียว แต่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การปรับตัวในสังคม เป็นต้น

เปอร์เทียส (Porteous. 1985 : 465 – 478) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ และวัยรุ่นในไอร์แลนด์ ผลการศึกษาพบว่า เด็กชายมีวุฒิภาวะน้อยกว่าเด็กหญิงในประสบการณ์ที่มีปัญหาเดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับประสบการณ์น้อยกว่าเด็กหญิงในประสบการณ์ที่มีปัญหาเดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพและอารมณ์ ทั้งสองเพศกังวลเกี่ยวกับความไม่อิสระและรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง เมื่อเทียบกับอายุ วัยรุ่นในอังกฤษมีปัญหาด้านวุฒิภาวะน้อยกว่าวัยรุ่นในไอร์แลนด์ แต่มีความวิตกกังวลเหมือนกัน วัฒนธรรมที่แตกต่างกันเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นแตกต่างกัน

จอห์นสัน (นิลวรรณ ศิริอังกุล. 2535 : 22 ; อ้างอิงจาก Johnson. 1985. *Psychological Abstracts* p. 173) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นในประเทศอุตสาหกรรมสวีเดน กับประเทศกำลังพัฒนา เช่น ชูแดน เมื่อปี ค.ศ. 1965 และ ค.ศ. 1980 ผลการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมมีผลกระทบต่อโครงสร้างของครอบครัว ทำให้ พ่อ แม่ มีโอกาสควบคุมลูกน้อยลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง ประสบปัญหาการย้ายถิ่น อัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้น ทุกคนต้องพยายามในการปรับตัว จนทำให้บางครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ดังนั้น เด็กและวัยรุ่นในครอบครัวจึงขาดการประทับประคองจิตใจเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต จึงมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2521 : 144 – 155) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีมากในเด็กอายุ 9 – 19 ปี และเป็นเพศชายมากกว่าหญิง ซึ่งสอดคล้องกับที่ ยุพา วิสุทธิโกศล และคนอื่น ๆ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 196 – 197 ; อ้างอิงจาก ยุพา วิสุทธิโกศล และคนอื่น ๆ . 2525. เอกสารประกอบการบรรยายใน การประชุมวิชาการ สุขภาพจิตครั้งที่ 35 เรื่องสุขภาพจิตเด็กและ

เยาวชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน : 1 – 2) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการป่วยทางจิตใจของนักเรียน โดยศึกษาจากนักเรียนที่มาใช้บริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ปี พ.ศ.2523 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายป่วยเป็นโรคทางจิตมากกว่านักเรียนหญิง ซึ่งอาจเนื่องมาจาก อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย และการคบเพื่อน เช่น การติดยาเสพติด การเกิดอุบัติเหตุทางร่างกายและสมองมีมาก เพราะนักเรียนชายผาดโผนมากกว่านักเรียนหญิง เป็นต้น

สมัญญา เสี่ยงใส (2521 : 267 – 277) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 375 คน ชาย 199 คน หญิง 176 คน ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน นอกจากสภาพของโรงเรียน ครอบครัว และครูแล้ว ยังมีเพื่อน ระเบียบวินัยของโรงเรียน และหลักสูตร ซึ่งควรปรับปรุงให้เหมาะสมกับความสนใจและความต้องการของนักเรียน เพราะนักเรียนเหล่านี้ได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว โรงเรียน เพื่อน สังคมแวดล้อม จนทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตไม่มากนักน้อย นักเรียนหญิงจะมีความวิตกกังวลทางด้านสังคมมากกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำจะมีความวิตกกังวลทางการเรียนและอาชีพ มากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

เกื้อกุล ทาสี และคนอื่น ๆ (พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. 2539 : 34 – 35 ; อ้างอิงจาก เกื้อกุล ทาสี และคนอื่น ๆ. 2523. *ลักษณะที่เป็นปัญหาของนักเรียนโรงเรียนสาริตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2521 – 2523 : 100 – 105*) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของนักเรียน เพื่อหาแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสาริตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ระหว่างปีการศึกษา 2521 – 2523 มีอายุระหว่าง 6 – 17 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ รายงานผลการเรียน และแบบสอบถามนักจิตวิทยา ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหามีจำนวน 50 คน ปรากฏในทุกระดับชั้น ลักษณะที่เป็นปัญหามากที่สุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 5 จำนวน 18 คน พฤติกรรมเกี่ยวกับการเรียน มีผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนจำนวน 32 คน พฤติกรรมที่พบได้แก่ นักเรียนเรียนไม่ทันกลุ่มเพื่อน เข้าใจบทเรียนได้ช้า มีสมาธิในการเรียนสั้น มีผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยโดยเฉพาะวิชาทักษะมีอุปสรรคการเรียนไม่ครบ เหม่อลอย ขาดความมั่นใจในตนเอง มักไม่ตอบหรือซักถามอาจารย์ เนื้อหา ไม่กระตือรือร้น ทำงานช้า ขาดเรียนหรือมาโรงเรียนสายบ่อย ลักษณะพฤติกรรมเหล่านี้ มักพบมากในระดับประถมศึกษาตอนต้น ลักษณะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวได้แก่ ปัญหาทางอารมณ์และสังคม จำนวน 18 คน พบมากในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย

ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเมื่อทำการศึกษารวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิธีการแล้ว สามารถจำแนกสาเหตุของปัญหาได้ 4 กลุ่ม คือ สภาพครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู 3 คน เชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย 7 คน โรคทางกาย 6 คน เลือกแผนการเรียนไม่เหมาะสมกับความถนัด 4 คน

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉิม (2524 :179 – 180) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นอายุ 13 –17 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร และสงขลา จำนวน 917 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีสุขภาพกายอยู่ในระดับสูงมากเพียงใดก็มีสุขภาพจิตในระดับสูงขึ้นด้วย วัยรุ่นหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นชาย และวัยรุ่นตอนกลางมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นตอนต้น

อัมพร โอตะระกุล และเจตสันต์ แดงสุวรรณ (2524 : 45 –53) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชนบทในงานอนามัยชุมชนสูงเนิน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนต่าง ๆ เห็นความสำคัญในนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสหศึกษา และครูในโรงเรียนอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา นักเรียนจำนวน 1,200 คน ครูจำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามของศูนย์สุขภาพจิต กองสุขภาพจิต โดยให้ครูประจำชั้นเป็นบุคคลที่ตอบแบบสอบถามซึ่งอยู่ในรูปแบบของแบบรายงานโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต 79 คน เป็นชาย 37 คน หญิง 42 คน ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาครอบครัวของนักเรียนเอง ร้อยละ 54.30 และพบว่าครูส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี ข้อเสนอแนะของครูในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนนั้น ครูมีความเห็นว่า พ่อแม่เด็กควรให้ความสนใจเด็กมากขึ้น และพ่อแม่ลูกควรอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.90 นอกจากนั้นครอบครัวควรเป็นที่ปรึกษาเรื่องต่าง ๆ ของนักเรียนร้อยละ 14.80

เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2526 :56 –59) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนตามตัวแปร สถานศึกษา เพศ และอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 คน เป็นเด็กวัยรุ่นจากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด เพศชาย จำนวน 57 คน สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี เพศหญิง จำนวน 57 คน โรงเรียนวชิรธรรมสถิต เพศชาย 102 คน เพศหญิง 99 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม SCL – 90 ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนดีกว่าเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ เด็กวัยรุ่นเพศชายมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นเพศหญิงในด้านย่ำคิดย่ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวโดยไม่มีเหตุ และหวาดระแวง เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่า เด็กวัยรุ่นตอนกลางในด้านความรู้สึกป่วยทางกาย ซึมเศร้า วิตกกังวลและย่ำคิดย่ำทำ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

อรุณญา รุขมธุร์ (2526 :100 –105) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนเอกชนในเครือคาทอลิก และสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั้ง 2 กลุ่ม มีความต้องการในการปรับปรุงการจัดสภาพแวดล้อมด้านการบริการนักเรียนสูงเป็นอันดับหนึ่ง และด้านการเรียนการสอนเป็นอันดับรองลงมา ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนในวัยนี้ต้องการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะสภาพแวดล้อมที่สับสนในสังคม อาจก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ

ชิรวัดน์ นิจนตร (2526 : 191 – 197) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และเทียบเท่าซึ่งเรียนอยู่ในสถานศึกษาของกรมสามัญศึกษา และกรมอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,122 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นมากที่สุดได้แก่ การรับรู้สภาพแวดล้อมในโรงเรียน ด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตยในชั้นเรียน ซึ่งสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ดีที่สุด รองลงมาเป็นความรู้สึกแค้นทางจิตและความรู้สึกแออัด ส่วนตัวแปรที่สำคัญรองลงไป คือ เพศ ลักษณะครอบครัวและระดับเศรษฐกิจของครอบครัว โดยวัยรุ่นชายมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นหญิงทุกด้าน วัยรุ่นจากครอบครัวแตกแยกและวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ มีสุขภาพจิตด้านมโนภาพแห่งตน ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และสุขภาพจิตรวม เลื่อมกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวปกติและวัยรุ่นจากครอบครัวฐานะปานกลาง และฐานะสูง ส่วนอาชีพของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเพียงด้านเดียว คือ ความวิตกกังวล โดยวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับต่ำ มีความวิตกกังวลมากกว่าวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับสูง ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับการรับรู้สภาพแวดล้อมทั้งสามด้าน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูง มีความรู้สึกแออัดความแค้นทางจิตมากกว่า และเห็นว่าบรรยากาศในชั้นเรียนของตนเป็นประชาธิปไตยน้อยกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาดำกว่า สำหรับเพศ และผลการเรียนเกี่ยวข้องกับการรับรู้สภาพแวดล้อมสองด้านเช่นเดียวกัน โดยนักเรียนชายและนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ มีความแค้นทางจิตมากกว่า และเห็นว่าบรรยากาศในชั้นเรียนเป็นประชาธิปไตยน้อยกว่านักเรียนหญิงและนักเรียนที่มีผลการเรียนสูง

ประวิทย์ หลักบุญ (2528 : 71) ได้ศึกษาอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อการใช้กลไกป้องกันตนเองกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู การสร้างสถานการณ์เฉพาะหน้า และแบบทดสอบวัดการใช้กลไกป้องกันตนเอง ผลการศึกษาพบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมีความสัมพันธ์กับกลไกป้องกันตนเองแบบก้าวร้าว หรือต่อสู้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลใช้ต่อสู้กับอุปสรรคที่ขวางกั้นในลักษณะที่ทำร้ายผู้อื่นตอบโต้โดยทันทีวัน ชัดโทษผู้อื่น ก้าวร้าวสูง และมีแนวโน้มของการฆ่าตัวตาย วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมพฤติกรรมให้เป็น

ไปตามคำสั่ง ต่อสู้โดยไม่มีเหตุผล และโยนความผิดให้คนอื่นในขณะที่เป็นความผิดของตนเอง ทำให้ขาดความมั่นใจ วิตกกังวล กลัวความจริงเปิดเผย จนกลายเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนไป หรือบางครั้งใช้ลักษณะเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงและหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง ถ้าใช้ในปริมาณมากเกินไปจะส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต

นัยนา มีศิริ (2529 : 93 – 94) ได้ศึกษาสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่ต่างกัน นักเรียนที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตต่างกัน นักเรียนหญิงมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกับนักเรียนชาย นักเรียนในเขตเทศบาลมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกับนักเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน และนักเรียนที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างกัน

จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 610 คน เป็นนักเรียนชาย 305 คน และนักเรียนหญิง 305 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงแตกต่างกัน ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นและกลัวโดยไม่มีเหตุผล เกี่ยวกับการปรับตัว พบว่านักเรียนชายและหญิงประสบปัญหาการปรับตัวมากที่สุดด้านการเรียน รองลงมา คือ ด้านอนาคต อาชีพ และการศึกษา

ถนอมศรี อินทนนท์ (2530 : 82) ได้ศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน ได้แก่ วัยรุ่นในโรงเรียน ในสถานสงเคราะห์ และในวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายในด้านย่ำคิดย่ำทำไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ชีเมเศร้าวิตกกังวล กลัวโดยไม่มีเหตุผล และหวาดระแวง และวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นตอนกลางในด้าน รู้สึกป่วยทางกาย ชีเมเศร้าและวิตกกังวล

ละอองทิพย์ พลานุกาพ (2532 : 37 – 39) ได้ศึกษาสุขภาพจิตกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่อาศัยอยู่ในครอบครัวทั่วไป และในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและยากจน เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและยากจนให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าเด็กในครอบครัวทั่วไป เด็กที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตและให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน เด็กในครอบครัวทั่วไปเด็กหญิงให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าเด็กชาย

ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและยากจน เด็กชายและเด็กหญิงให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน เด็กในสภาพแวดล้อมต่างกันสุขภาพจิตกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวิมล เต็นสุนทร (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนในจังหวัดสุรินทร์ และเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเยาวชน ตามตัวแปร สภาพพื้นที่ เพศ ภาษาถิ่น ระดับการศึกษาของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา สถานภาพทางการสมรสของบิดามารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนอายุ 15 – 25 ปี จำนวน 1,193 คน ในจังหวัดสุรินทร์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบทดสอบ SCL – 90 ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนในพื้นที่ชายแดนมีอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผลมากกว่าเยาวชนในพื้นที่ไม่อยู่ติดชายแดน เยาวชนเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตและมีอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล ซึมเศร้า ไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นมากกว่าเพศชาย เยาวชนที่ใช้ภาษาส่วยมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดและมีอาการรู้สึกผิดปกติทางร่างกายมากกว่าเยาวชนที่ใช้ภาษาเขมร เยาวชนที่บิดามีระดับการศึกษาต่างกันมีอาการทางจิตไม่แตกต่างกัน ส่วนเยาวชนที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกันมีอาการทางจิตที่แตกต่างกัน เยาวชนที่มาจากครอบครัวที่บิดามีรายได้ต่ำมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ส่วนเยาวชนที่มารดามีรายได้ต่างกันมีอาการทางจิตไม่แตกต่างกัน เยาวชนที่บิดามารดาหย่าร้างกันมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด เยาวชนที่บิดามารดามีสถานภาพสมรสต่างกัน มีอาการทางจิตไม่แตกต่างกัน

เพ็ญทิพา นรินทรางกูร ณ อยุรยา (2533 : 63 – 68) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควตา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิต จำแนกตามเพศ ชั้นปี และวิชาเอก กลุ่มตัวอย่าง เป็นนิสิตโควตา จำนวน 2,204 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามปัญหาการปรับตัวและแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL – 90 ผลการศึกษาพบว่า นิสิตโควตาส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีปัญหาการปรับตัวที่ระดับน้อย ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตโควตาที่พบอยู่ในระดับปานกลาง คือด้านย่ำคิดย่ำทำ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านก้าวร้าว ชอบทำลาย ด้านกลัวโดยปราศจากเหตุผล ด้านหวาดระแวงและโรคจิต นิสิตโควตาเพศชายและเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน

นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 104 – 107) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นตอนกลาง นักเรียนที่มีสุขภาพกายแข็งแรงและอยู่ในครอบครัวปกติมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง และอยู่ในครอบครัวที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิต หรือครอบครัวแตกแยก นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตนักเรียน ได้แก่ สุขภาพกาย สถานภาพครอบครัว และอายุ

อรัญญา จันทรตั้ง (2536 : 62 – 63) ได้ศึกษาสภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปกติทั้งในส่วนรวมและรายด้านทั้ง 9 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธก้าวร้าวทำลาย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ความหวาดระแวง และโรคจิต สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน 7 ด้าน สองด้านที่แตกต่างกัน คือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และโรคจิต นักเรียนที่มีแผนการเรียนแตกต่างกัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ฐานะของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

พลาภรณ์ จันทรขามเรียน (2539 : 68 – 70) ได้ศึกษาสภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตระดับปกติ นักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัวที่ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับจำนวนพี่น้อง

อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539 : 162) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,264 คน อายุระหว่าง 10–17 ปี โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า (Children's Depression Inventory) ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในเด็กนักเรียน ได้แก่ ผลการเรียนต่ำ ภาวะครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา การที่บิดามารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู การศึกษาและรายได้ของผู้เลี้ยงดูหลักอยู่ในเกณฑ์ต่ำ สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข และปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา

พิมลศรี จันทรพร (2540 : 80 – 81) ได้ศึกษาระดับสุขภาพจิตของครูผู้สอนและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นครูผู้สอนนักเรียนจำนวน 91 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 592 คน เป็นชาย 292 คนและหญิง 300 คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีผลทำให้ระดับสุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์นักเรียนกับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

วรารคณา แสงวิภาค (2542 : 98 – 100) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,338 คน เป็นนักเรียนชาย 533 คน นักเรียนหญิง 805 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต

จี เอช คิว - 28 (GHQ - 28) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปกติ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู การให้บริการ นักเรียน และสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนโดยรวม ด้านตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของ นักเรียนเมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนแยกรายด้าน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน การให้บริการนักเรียน และลำดับที่ของการเกิด ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิต ๑ ด้ร้อยละ 15.80

อุไร ชมมะลิ (2542: 74) ได้ศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม จำนวน 400 คน เป็นนักเรียนชาย 213 คน นักเรียนหญิง 187 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 (GHQ -30) ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิตได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ นักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตยมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนแบบเผด็จการ และนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียนได้แก่ เพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง บรรยากาศในชั้นเรียน การบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการสำรวจ เพื่อศึกษาสภาพจิตของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียน มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ใน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 6,524 คน แบ่งเป็นเพศชาย 2,429 คน เพศหญิง 4,095 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 คน เป็นนักเรียนชาย 149 คน และนักเรียนหญิง 251 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณจากสูตรยามาเน่ (Yamane. 1967 886) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน 0.05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	ขนาดของประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 คน

2. การเลือกอำเภอในจังหวัดปทุมธานีที่มีอำเภอทั้งหมด 7 อำเภอ ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกอำเภอโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) มาจำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอธัญบุรี อำเภอคลองหลวง และอำเภอลำลูกกา

3. การเลือกโรงเรียนจากแต่ละอำเภอที่เลือกได้เป็นอำเภอตัวอย่างจากข้อ 2 โดยคิดเป็นร้อยละ 50 ของโรงเรียนที่มีอยู่ในอำเภอนั้นด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้โรงเรียนตัวอย่างจำนวน 7 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง ปทุมธานี โรงเรียนปทุมวิไล โรงเรียนธรรมศาสตร์คลองหลวงวิทยาคม โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย รังสิต โรงเรียนธัญบุรี โรงเรียนลำลูกกา และโรงเรียนสวนกุหลาบนวมินทราชินูทิศ

4. สุ่มตัวอย่างตามแผนการเรียน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ทำการสุ่มเลือกแผนการเรียน ซึ่งมีทั้งหมด 5 แผนการเรียน ได้ตัวอย่างตามแผนการเรียนแต่ละแผนการเรียน มีจำนวน 2 โรงเรียน

5. สุ่มตัวอย่างห้องเรียนที่จะศึกษา โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ทำการสุ่มเลือกห้องเรียนที่จะศึกษาระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน ตามแผนการเรียนและโรงเรียนที่ได้ในข้อ 4 รวมเป็นห้องเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 30 ห้องเรียน

6. สุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศของนักเรียน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยสุ่มเลือกนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงที่จะศึกษาจากแผนการเรียนและจากระดับชั้น ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรแต่ละเพศ

7. สุ่มตัวอย่างนักเรียน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สุ่มเลือกนักเรียนที่จะศึกษาจากห้องเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างตามจำนวนตัวอย่าง แยกตามนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง จากแผนการเรียนและจากระดับชั้น ตามจำนวนตัวอย่างในข้อ 6 รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปีการศึกษาและเพศของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

โรงเรียนในสังกัด กรมสามัญศึกษา	แผนการเรียน
-----------------------------------	-----------------

ตาราง 3 (ต่อ)

โรงเรียนในสังกัด กรมสามัญศึกษา	แผนการเรียนรู้
-----------------------------------	--------------------

ตาราง 3 (ต่อ)

โรงเรียนในสังกัด กรมสามัญศึกษา	แผนการเรียน / ชั้นปี	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
<u>อำเภอคลองหลวง (ต่อ)</u>							
โรงเรียนธรรมศาสตร์ คลองหลวงวิทยาคม	<u>4. แผนทั่วไป</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	50	39	89	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	46	43	89	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	42	38	80	-	-	-
	<u>5. แผนวิชาชีพ –</u>						
	<u>ธุรกิจ</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	16	65	81	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	6	78	84	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	8	74	82	-	-	-
โรงเรียนสวนกุหลาบ วิทยาลัยรังสิต	<u>1.แผนวิทย์ – คณิต</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	34	56	90	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	37	52	89	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	66	53	119	-	-	-
	<u>2. แผนศิลป์–คณิต</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	58	75	133	12	10	22
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	64	63	127	10	7	17
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	56	80	136	8	8	16
	<u>3. แผนศิลป์-ภาษา</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	8	37	45	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	4	34	38	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	-	-	-	-	-	-
	<u>4. แผนทั่วไป</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	29	14	43	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	28	11	39	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	-	-	-	-	-	-
	<u>5. แผนวิชาชีพ –</u>						
	<u>ธุรกิจ</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	-	-	-	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	-	-	-	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	-	-	-	-	-	-

ตาราง 3 (ต่อ)

โรงเรียนในสังกัด กรมสามัญศึกษา	แผนการเรียน ชั้นปี	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
<u>อำเภอธัญบุรี</u> โรงเรียนธัญบุรี	<u>1. แผนวิทย์ – คณิต</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	57	74	131	7	20	27
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	41	72	113	5	17	22
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	50	81	131	7	17	24
	<u>2. แผนศิลป์-คณิต</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	21	21	42	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	16	19	35	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13	25	38	-	-	-
	<u>3. แผนศิลป์-ภาษา</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	-	-	-	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	5	29	34	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	9	21	30	-	-	-
	<u>4. แผนทั่วไป</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	84	137	221	11	13	24
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	61	89	150	10	10	20
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	38	59	97	5	6	11
	<u>5. แผนวิชาชีพ –</u>						
	<u>ธุรกิจ</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	3	37	40	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	2	36	38	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	-	35	35	-	-	-
<u>อำเภอลำลูกกา</u> โรงเรียนลำลูกกา	<u>1. แผนวิทย์ – คณิต</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	11	10	21	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	16	18	34	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	9	10	19	-	-	-
	<u>2. แผนศิลป์-คณิต</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	-	-	-	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	-	-	-	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	-	-	-	-	-	-

ตาราง 3 (ต่อ)

โรงเรียนในสังกัด กรมสามัญศึกษา	แผนการเรียน / ชั้นปี	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
อำเภอลำลูกกา 6.โรงเรียนลำลูกกา	3. <u>แผนศิลป์-ภาษา</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	-	-	-	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	-	-	-	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	-	-	-	-	-	-
	4. <u>แผนทั่วไป</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	26	54	80	3	5	8
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	10	26	36	2	3	5
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	18	19	37	2	2	4
	5. <u>แผนวิชาชีพ –</u>						
	<u>ธุรกิจ</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	-	-	-	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	21	19	40	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	9	13	23	-	-	-
7. โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สวนกุหลาบวิทยาลัย ปทุมธานี	1. <u>แผนวิทย์ – คณิต</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	54	53	107	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	41	50	91	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	37	34	71	-	-	-
	2. <u>แผนศิลป์-คณิต</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	58	62	120	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	39	46	85	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	30	51	81	-	-	-
	3. <u>แผนศิลป์-ภาษา</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	29	45	74	3	8	11
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	18	24	42	2	5	7
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	17	25	42	2	4	6
	4. <u>แผนทั่วไป</u>						
	มัธยมศึกษาปีที่ 4	-	-	-	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	-	-	-	-	-	-
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	-	-	-	-	-	-

ตาราง 3 (ต่อ)

โรงเรียนในสังกัด กรมสามัญศึกษา	แผนการเรียน / ชั้นปี	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
อำเภอลำลูกกา (ต่อ)							
7. โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สวนกุหลาบวิทยาลัย ปทุมธานี	5. แผนวิชาชีพ – ธุรกิจ มัธยมศึกษาปีที่ 4 มัธยมศึกษาปีที่ 5 มัธยมศึกษาปีที่ 6	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -

ที่มา : สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี. (2542). ข้อมูลจำนวนนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานีประจำปี. พ.ศ.2542 : ไม่มี
เลขหน้า.

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 6 ตอน
ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ตามตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ เพศ
ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจ
รายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของ
การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักเรียน โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการ
อบรมเลี้ยงดูของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2536 : 184 – 187) ซึ่งมี 2 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 เป็นการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน ส่วนที่ 2 เป็นการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล
การตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 6 หน่วยประกอบ
แต่ละประโยคคำถาม คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงที่
สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ที่ครูอาจารย์แสดงกับนักเรียนในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ การให้ความรักและการสนับสนุน การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การใช้วิธีการลงโทษที่เหมาะสม และการควบคุมนักเรียนในลักษณะที่เหมาะสม การตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของนักเรียนที่มีต่อบริการด้านต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดตั้ง เช่น บริการอาหารกลางวัน บริการด้านสุขภาพ บริการแนะแนว บริการห้องสมุด การตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง ไม่จริง และไม่จริงที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ทางด้านอารมณ์และสังคม การตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 6 แบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว – 30 (GHQ – 30 : General health questionnaire – 30) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือไม่ การคิดคะแนนคิดแบบ GHQ score (0 – 0 – 1 – 1)

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษา ทฤษฎี เนื้อหา แนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตในนักเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน การสนับสนุนทางสังคม จากตำรา เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสารการวัดและประเมินผล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้าง เนื้อหา โดยนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. สร้างแบบสอบถาม บรรยากาศในชั้นเรียน จำนวน 40 ข้อ การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน จำนวน 38 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 44 ข้อ รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม
5. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน จำนวน 34 ข้อ

แบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน จำนวน 34 ข้อ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 38 ข้อ

4. นำแบบสอบถามตามข้อ 5 ไปวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

การให้คะแนนแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู บรรยากาศในชั้นเรียน การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

1. แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน ส่วนที่ 2 เป็นลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล แต่ละส่วนให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	6	1
จริง	5	2
ค่อนข้างจริง	4	3
ค่อนข้างไม่จริง	3	4
ไม่จริง	2	5
ไม่จริงที่สุด	1	6

การแปลความหมายของคะแนน ในการจัดแบ่งของการอบรมเลี้ยงดูแต่ละส่วน นักเรียนคนใดได้คะแนนรวมสูงของการอบรมเลี้ยงดูแบบใด แสดงว่านักเรียนคนนั้นได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนั้นมาก และถ้านักเรียนคนใดได้คะแนนรวมต่ำในการอบรมเลี้ยงดูแบบใด แสดงว่านักเรียนคนนั้นได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนั้นน้อย โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) ของกลุ่มเป็นเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับการอบรมเลี้ยงดูแต่ละแบบว่ามากหรือน้อย

2. แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน แบ่งเป็นแบบสอบถามที่เป็นชุดปฏิสัมพันธ์แบบประชาธิปไตย และชุดปฏิสัมพันธ์แบบเผด็จการ

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน ให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

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

เกณฑ์ในการจัดแบ่งบรรยากาศในชั้นเรียน โดยพิจารณาคะแนนรวมดังนี้
 นักเรียนคนใดได้คะแนนชุดหนึ่งชุดใดมากกว่า ถือว่านักเรียนอยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนตามประเภทคะแนนที่ได้มากกว่า ดังตัวอย่าง

บรรยากาศแบบประชาธิปไตย บรรยากาศแบบเผด็จการ
 (ข้อ 1 – 10) (ข้อ 11 – 20)

คะแนนของสมชาย 40 30

จัดให้สมชายอยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย

3. แบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน ให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงที่สุด	1	5

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยในการรับรู้การจัดการบริการในโรงเรียน
 พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.67 – 5.00	การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนมาก
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.66	การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.33	การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนน้อย

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ แต่เนื่องจากเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด จึงมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยในการจัดแบ่งการสนับสนุนทางสังคม พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.67 – 5.00	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.66	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.33	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

5. แบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว – 30 (GHQ – 30 : General health questionnaire – 30)

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิต การคิดคะแนนคิดแบบ GHQ score (0 – 0 – 1 – 1)

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0 คะแนน

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตโดยพิจารณาจากคะแนนรวมดังนี้

คะแนน	0 – 3	หมายถึง	สุขภาพจิตปกติ
คะแนน	4 – 30	หมายถึง	มีปัญหาสุขภาพจิต

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในชั้นเรียน การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างทั้ง 3 ตอน เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้อง (IC) กับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 117)

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นข้อคำถาม แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู และแบบสอบถาม จี เอช คิว – 30 (GHQ – 30) ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในเขตจังหวัดปทุมธานี จำนวน 100 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาดำเนินการดังนี้

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item discrimination) ของแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน แบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยนำมาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) และเลือกแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียนข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.33 – 0.69 ไว้ จำนวน 34 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.25 – 0.66 ไว้ จำนวน 34 ข้อ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.31 – 0.73 ไว้ จำนวน 38 ข้อ

2.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามดังนี้

2.1.1 นำแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน แบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน และแบบสอบถามการสนับสนุนทาง

สังคม มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตยเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียนแบบเผด็จการเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน เท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.94

2.2.2 นำแบบสอบถาม จี เอช คิว – 30 (GHQ – 30) มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR_{20} ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการฝ่ายมัธยมศึกษา จังหวัดปทุมธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากผู้อำนวยการฝ่ายมัธยมศึกษา จังหวัดปทุมธานี ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างด้วยตัวเอง เพื่อขออนุญาตในการศึกษาค้นคว้า
3. ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัย แจกแบบสอบถามให้นักเรียน ซึ่งแจกรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามและเก็บคืนทันทีเมื่อนักเรียนตอบเสร็จ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์
4. นำข้อมูลมาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง 6 ตอน ที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส / พีซี (SPSS / PC⁺ : Statistical package for the social science) และในการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีการดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว มาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ ตามขั้นตอนดังนี้

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
- 2.2 นำค่าคะแนนการอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนแต่ละคน เปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับของการอบรมเลี้ยงดูของแต่ละแบบ
- 2.3 นำค่าคะแนนการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนของนักเรียนแต่ละคนเปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน
- 2.4 นำค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนแต่ละคน เปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับการสนับสนุนทางสังคม
- 2.5 นำค่าคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนแต่ละคน เปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับสุขภาพจิต
- 2.6 นำค่าคะแนนการอบรมเลี้ยงดูจากตอนที่ 2 ค่าคะแนนบรรยากาศในชั้นเรียนจากตอนที่ 3 ค่าคะแนนการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนจากตอนที่ 4 ค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากตอนที่ 5 และค่าคะแนนสุขภาพจิตจากตอนที่ 6 มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
- 2.7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต ของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่า t ($t - test$) ตามปัจจัย เพศ การอบรมเลี้ยงดู และบรรยากาศในชั้นเรียน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 , 5 และ 10
- 2.8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต ของตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่ม ตามปัจจัย ชั้นปีการศึกษา แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11 และ 12
- ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe')

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานได้แก่

- 1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 259

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

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

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

เมื่อ	$\bar{X}$	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	=	ค่าผลรวมของคะแนน
	N	=	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

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

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

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า Face validity ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา แล้วแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยใช้เกณฑ์ของค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination)

แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน แบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม(Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมยกกำลังสองของคะแนน X
$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมยกกำลังสองของคะแนน Y
$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X และคะแนน Y

2.3 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน แบบสอบถามการบริการในโรงเรียน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามสุขภาพจิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

เมื่อ α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
n	แทน	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
$\sum S_i^2$	แทน	ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2.4 หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสุขภาพจิต โดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR_{20}) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_T^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อ 1 คือ $1 - p$
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5 และ 10 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 170)

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

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที
	X_1, X_2	แทน	ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
 df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือ ทดสอบค่าเอฟ (F –test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 และ 11 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
 MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ตามวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 248)

$$CV_d = \sqrt{(K-1)(F^*)(MS_w)(2/n)}$$

เมื่อ K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 F^* แทน ค่า F เมื่อเปิดตาราง
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{x}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
df	แทน	Degree of freedom
SS	แทน	Sum of square
MS	แทน	Mean of square
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และนำเสนอผลวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน การอบรมเลี้ยงดู บรรยาการในชั้นเรียน การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตของนักเรียน ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำค่าคะแนนรวมของแต่ละคนไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิตจีเอสคิว -30 (GHQ – 30) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระดับสุขภาพจิต โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีเพศต่างกัน คือชายและหญิง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 โดยการทดสอบค่า t ($t - test$)

2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่เรียนในชั้น ปีการศึกษาต่างกัน คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 โดยการทดสอบค่า เอฟ ($F - test$)

2.4 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีแผน การเรียนต่างกัน คือ แผนวิทย์ – คณิต แผนศิลป์ – คณิต แผนศิลป์ – ภาษา แผนทั่วไป และ แผนวิชาชีพ – ธุรกิจ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 โดยการทดสอบค่า เอฟ ($F - test$)

2.5 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนต่างกัน คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง และ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 โดยการทดสอบค่า เอฟ ($F - test$)

2.6 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีการอบรม เลี้ยงดูต่างกัน คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมาก การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อย และการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมาก การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลน้อย เพื่อทดสอบ สมมติฐานข้อ 5 โดยการทดสอบค่า t ($t - test$)

2.7 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีสภาพ ครอบครัวต่างกัน คือ บิดา มารดา อยู่ร่วมกัน บิดา มารดา แยกกันอยู่ และบิดา และ/หรือ มารดาเสียชีวิต เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 โดยการทดสอบค่า เอฟ ($F - test$)

2.8 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ระดับการ ศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน คือ ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา หรือเทียบเท่า และปริญญาตรีขึ้นไป เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7 โดยการทดสอบค่า เอฟ ($F - test$)

2.9 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่อาชีพของ ผู้ปกครองต่างกัน คือ เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และ ธุรกิจส่วนตัว เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8 โดยการทดสอบค่า เอฟ ($F - test$)

2.10 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีสภาพ เศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน คือ รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน รายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน รายได้สูงกว่า 8,000 – 13,000 บาทต่อเดือน รายได้สูงกว่า 13,000 – 18,000 บาทต่อเดือน และรายได้สูงกว่า 18,000 บาทขึ้นไป เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9 โดยการ ทดสอบค่า เอฟ ($F - test$)

2.11 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่อยู่ใน บรรยากาศชั้นเรียนต่างกัน คือ บรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย และบรรยากาศใน ชั้นเรียนแบบเผด็จการ เพื่อทดสอบ สมมติฐานข้อ 10 โดยการทดสอบค่า t ($t - test$)

2.12 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนต่างกัน คือ การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนมาก การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนปานกลาง การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนน้อย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11 โดยการทดสอบค่า เอฟ (F – test)

2.13 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน คือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 14 โดยการทดสอบค่า เอฟ (F – test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ ชั้นปีการศึกษา แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง บรรยากาศในชั้นเรียน การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	n	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	155	38.75
หญิง	245	61.25
รวม	400	100.00
2. ชั้นปีการศึกษา		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	149	37.25
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	137	34.25
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	114	28.50
รวม	400	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	n	ร้อยละ
3. แผนการเรียน		
แผนวิทย์ – คณิต	140	35.00
แผนศิลป์ – คณิต	79	19.75
แผนศิลป์ – ภาษา	64	16.00
แผนทั่วไป	71	17.75
แผนวิชาชีพ – ธุรกิจ	46	11.50
รวม	400	100.00
4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ระดับสูง	61	15.25
ระดับปานกลาง	232	58.00
ระดับต่ำ	107	26.75
รวม	400	100.00
5. การอบรมเลี้ยงดู		
การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมาก	230	57.50
การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อย	170	42.50
รวม	400	100.00
การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมาก	218	54.50
การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลน้อย	182	45.50
รวม	400	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	n	ร้อยละ
6. สภาพครอบครัว		
บิดา มารดา อยู่ร่วมกัน	300	75.00
บิดา มารดา แยกกันอยู่	70	47.50
บิดา และ / หรือมารดาเสียชีวิต	30	7.50
รวม	400	100.00
7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6	1.50
ประถมศึกษา	200	50.00
มัธยมศึกษา	105	26.25
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	53	13.25
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	36	9.00
รวม	400	100.00
8. อาชีพของผู้ปกครอง		
เกษตรกร	29	7.25
ค้าขาย	96	24.00
รับจ้าง	149	37.25
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	125	23.00
ธุรกิจส่วนตัว	34	8.50
รวม	400	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	n	ร้อยละ
9. สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง		
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน	18	4.50
รายได้ 3,000 – 8,000 บาท / เดือน	144	36.00
รายได้สูงกว่า 8,000 – 13,000 บาท / เดือน	124	31.00
รายได้สูงกว่า 13,000 – 18,000 บาท / เดือน	55	14.00
รายได้สูงกว่า 18,000 บาทขึ้นไป / เดือน	56	14.50
รวม	400	100.00
10. บรรยากาศในชั้นเรียน		
บรรยากาศแบบประชาธิปไตย	322	80.50
บรรยากาศแบบเผด็จการ	72	18.00
ไม่สามารถจัดอยู่ในบรรยากาศแบบใด	6	1.50
รวม	400	100.00
11. การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน		
การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนมาก	156	39.00
การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนปานกลาง	241	60.25
การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนน้อย	3	0.75
รวม	400	100.00
12. การสนับสนุนทางสังคม		
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก	213	53.38
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	184	46.12
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย	2	0.50
รวม	400	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.25 นักเรียนชาย คิดเป็นร้อยละ 38.75

นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 37.25 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 34.25 และเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 28.50

นักเรียนที่เลือกแผนการเรียน เป็นแผนวิทย์ – คณิต คิดเป็นร้อยละ 35.00 แผนศิลป์ – คณิต คิดเป็นร้อยละ 19.75 แผนศิลป์ – ภาษา คิดเป็นร้อยละ 16.00 แผนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 17.75 แผนวิชาชีพ – ธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 11.50

นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง คิดเป็นร้อยละ 15.25 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.00 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.75

นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมาก คิดเป็นร้อยละ 57.50 และนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อย คิดเป็นร้อยละ 42.50 และนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมาก คิดเป็นร้อยละ 54.50 และนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลน้อย คิดเป็นร้อยละ 45.50

นักเรียนมีสภาพครอบครัวปกติหรือบิดา มารดาอยู่ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาเป็นสภาพครอบครัวแตกแยก หรือบิดา มารดา แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 17.50 และครอบครัวที่บิดา และ/หรือ มารดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 7.50

ผู้ปกครองของนักเรียนมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.25 การศึกษาระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 13.25 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.00 และการศึกษาดำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 1.50

ผู้ปกครองของนักเรียนประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.25 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 24.00 อาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 23.00 อาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 8.50 อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 7.25

สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองนักเรียน ผู้ปกครองนักเรียนมีรายได้ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมาเป็นผู้มีรายได้สูงกว่า 8,000 – 13,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 31.00 ผู้มีรายได้สูงกว่า 18,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 14.50 ผู้มีรายได้สูงกว่า 13,000 – 18,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 14.00 ผู้มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 4.50

นักเรียนอยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย คิดเป็นร้อยละ 80.50 นักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนแบบเผด็จการ คิดเป็นร้อยละ 18.00 และมีนักเรียนที่ไม่สามารถจัดอยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนแบบใด คิดเป็นร้อยละ 1.50

นักเรียนมีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.25 รองลงมานักเรียนมีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนมาก คิดเป็นร้อยละ 39.00 และนักเรียนมีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.75

นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คิดเป็นร้อยละ 53.38 นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.12 และนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.50

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

2.1 วิเคราะห์สภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ของแบบสอบถาม
สภาพจิต จีเอสคิว - 30 (GHQ - 30) ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียน จำแนกตามระดับสภาพจิต

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับสภาพจิต
สุขภาพจิต	200	1.37	1.14	สุขภาพจิตปกติ
สุขภาพจิต	200	9.07	5.21	มีปัญหาสุขภาพจิต
รวม	400	5.22	5.39	มีปัญหาสุขภาพจิต

จากตาราง 5 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.22 ($S = 5.39$)

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีเพศต่างกัน

ตาราง 6 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ชาย	155	5.49	5.24	0.790	0.430
หญิง	245	5.05	5.49		

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนชายมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.49 (S = 5.24) และนักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.05 (S = 5.49) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้ว พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามชั้นปีการศึกษา

ชั้นปีการศึกษา	n	$\bar{x}$	S
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	149	5.07	5.67
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	137	4.82	4.66
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	114	5.90	5.80
รวม	400	5.22	5.39

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดเท่ากับ 5.90 (S = 5.80) รองลงมาได้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.07 (S = 5.67) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต

เท่ากับ 4.82 ($S = 4.66$) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว – 30 (GHQ – 30) ที่กำหนดไว้ พบว่า นักเรียนทุกชั้นปีการศึกษา มีปัญหาสุขภาพจิต

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามชั้นปีการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	78.633	39.317	1.357	0.259
ภายในกลุ่ม	397	11506.564	28.984		
รวม	399	11585.197			

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.4 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่เลือกแผนการเรียนต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 10

✓
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตาม
 แผนการเรียน

แผนการเรียน	n	$\bar{x}$	S
แผน วิทยุ – คณิต	140	6.54	6.41
แผน ศิลป์ – คณิต	79	3.62	4.59
แผน ศิลป์ – ภาษา	64	5.36	4.64
แผนทั่วไป	71	4.46	4.88
แผนธุรกิจ – บัญชี	46	4.93	3.99
รวม	400	5.22	5.39

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนที่เลือกแผนวิทยุ – คณิต มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.54 (S = 6.41) รองลงมาได้แก่แผนศิลป์ – ภาษา โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.36 (S = 4.64) แผนธุรกิจ – บัญชี โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.93 (S = 3.99) แผนทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (S = 4.88) และแผน ศิลป์ – คณิต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (S = 4.59) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว – 30 (GHQ – 30) ที่กำหนดไว้ พบว่า นักเรียนที่เลือกแผนศิลป์ – คณิต มีสุขภาพจิตปกติ ส่วนนักเรียนที่เลือกแผนวิทยุ – คณิต แผนศิลป์ – ภาษา แผนทั่วไป และแผนธุรกิจ – บัญชี พบว่า มีปัญหาสุขภาพจิต

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามแผนการเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	492.646	123.162	4.386*	0.002
ภายในกลุ่ม	395	11092.551	28.082		
รวม	399	11585.198			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เลือกแผนการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่จำแนกตามแผนการเรียนเป็นรายคู่โดยใช้วิธี เชฟเฟ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนเป็นรายคู่ จำแนกตามแผนการเรียน

แผนการเรียน		แผนศิลป์ – คณิต	แผนทั่วไป	แผนวิชาชีพ – ธุรกิจ	แผนศิลป์ - ภาษา	แผนวิทย์ – คณิต
	$\bar{x}$	3.62	4.46	4.93	5.36	6.54
แผนศิลป์ – คณิต	3.62	-	0.84	1.31	1.74	2.92*
แผนทั่วไป	4.46		-	0.47	0.89	2.08
แผนวิชาชีพ – ธุรกิจ	4.93			-	0.42	1.61
แผนศิลป์ – ภาษา	5.36				-	1.18
แผนวิทย์ – คณิต	6.54					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เลือกแผนศิลป์ – คณิต มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่เลือกแผนวิทย์ – คณิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2.5 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	n	$\bar{x}$	S
ระดับสูง	61	6.07	6.66
ระดับปานกลาง	232	5.18	5.40
ระดับต่ำ	107	4.48	4.47
รวม	400	5.22	5.39

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.07 (S = 6.66) รองลงมาได้แก่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.18 (S = 5.40) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.84 (S = 4.47) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว – 30 (GHQ – 30) ที่กำหนดไว้ พบว่า นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีปัญหาสุขภาพจิต

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	59.406	29.703	1.023	0.360
ภายในกลุ่ม	397	11525.791	29.032		
รวม	399	11525.197			

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.6 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสับสนุน

การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสับสนุน	n	$\bar{x}$	S	t	p
แบบรักสับสนุนมาก	230	4.00	4.13	5.118*	0.000
แบบรักสับสนุนน้อย	170	6.87	6.38		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสับสนุนน้อย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 6.87 (S = 6.38) และนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสับสนุนมาก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.00 (S = 4.13) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้ว พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียน

มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมาก มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล

การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล	n	$\bar{x}$	s	t	p
แบบใช้เหตุผลมาก	218	4.19	4.53	4.185*	0.000
แบบใช้เหตุผลน้อย	182	6.46	6.05		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลน้อย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 6.46 ($s = 6.05$) และนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมาก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.19 ($s = 4.53$) เมื่อทำการทดสอบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้ว พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการ อบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมาก มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

2.7 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามสภาพครอบครัว

สภาพครอบครัว	n	$\bar{x}$	S
บิดา มารดา อยู่ร่วมกัน	300	5.08	5.31
บิดา มารดา แยกกันอยู่	70	5.76	5.35
บิดา และ /หรือมารดา เสียชีวิต	30	5.40	6.32
รวม	400	5.22	5.39

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนที่บิดา มารดา แยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.76 (S = 5.35) รองลงมาได้แก่นักเรียนที่บิดา และ / หรือ มารดาเสียชีวิต โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.40 (S = 6.32) และนักเรียนที่บิดา มารดา อยู่ร่วมกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.08 (S = 5.31) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว – 30 (GHQ – 30) ที่กำหนดไว้ พบว่า นักเรียนที่บิดา มารดา แยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด ซึ่งแสดงว่า มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามสภาพครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	27.046	13.523	0.464	0.629
ภายในกลุ่ม	397	11558.151	29.114		
รวม	399	11585.197			

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.8 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	n	$\bar{x}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6	9.17	8.40
ประถมศึกษา	200	5.23	5.34
มัธยมศึกษา	105	5.32	5.49
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	53	5.04	5.23
ปริญญาตรีขึ้นไป	36	4.53	5.06
รวม	400	5.22	5.39

จากตาราง 18 แสดงว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 9.17 (S = 8.40) นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.23 (S = 5.34) นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.32 (S = 5.49) นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.04 (S = 5.23) นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.53 (S = 5.06) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิตจีเอสคิว - 30 (GHQ - 30) ที่กำหนดไว้ พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด แสดงว่า มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	113.602	28.400	0.978	0.419
ภายในกลุ่ม	395	11471.596	29.042		
รวม	399	11585.197			

จากตาราง 19 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.9 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	n	$\bar{x}$	S
เกษตรกร	29	6.69	7.11
ค้าขาย	96	5.64	5.87
รับจ้าง	149	4.96	5.16
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	92	5.59	5.09
ธุรกิจส่วนตัว	34	2.97	3.12
รวม	400	5.22	5.39

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.69 ($S = 7.11$) รองลงมาได้แก่ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.64 ($S = 5.87$) ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.59 ($S = 5.09$) ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.96 ($S = 5.16$) และผู้ปกครองมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 2.97 ($S = 3.12$) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว – 30 (GHQ – 30) ที่กำหนดไว้ พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพธุรกิจส่วนตัวมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุด ซึ่งแสดงว่า มีสุขภาพจิตปกติ ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และรับจ้าง ซึ่งแสดงว่ามีปัญหาสุขภาพจิต

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	273.718	68.429	2.390	0.050
ภายในกลุ่ม	395	11311.480	28.637		
รวม	399	11585.198			

จากตาราง 21 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.10 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีสภาวะเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	n	$\bar{x}$	S
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน	189	8.83	7.20
รายได้ 3,000 – 8,000 บาท / เดือน	144	5.54	5.83
รายได้สูงกว่า 8,000 – 13,000 บาท/เดือน	124	5.05	4.92
รายได้สูงกว่า 13,000 – 18,000 บาท/เดือน	56	3.75	3.80
รายได้สูงกว่า 18,000 บาทขึ้นไป	58	5.10	5.44
รวม	400	5.22	5.39

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.83 (S = 7.20) รองลงมาได้แก่นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.54 (S = 5.83) ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 18,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.10 (S = 5.44) ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 8,000 – 13,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.05 (S = 4.92) และผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 13,000 – 18,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.75 (S = 3.80) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว – 30 (GHQ – 30) ที่กำหนดไว้พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ 13,000 – 18,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุด ซึ่งแสดงว่า มีสุขภาพจิตปกติ ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ปกครองมีรายได้ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน รายได้สูงกว่า 18,000 บาทขึ้นไป/เดือน และมีรายได้สูงกว่า 8,000 – 13,000 บาท/เดือน ซึ่งแสดงว่ามีปัญหาสุขภาพจิต

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน
จำแนกตามสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	375.359	93.840	3.307*	0.011
ภายในกลุ่ม	395	11209.839	28.379		
รวม	399	11585.198			

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มี
สุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9
ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่จำแนกตาม
สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ดังปรากฏตาม
ตาราง 24

ตาราง 24 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนเป็นรายคู่
จำแนกตามสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง		รายได้ ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	รายได้ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน	รายได้ สูงกว่า 18,000 บาทขึ้นไป/เดือน	รายได้ สูงกว่า 13,000 – 18,000 บาท/เดือน	รายได้ สูงกว่า 18,000 บาท/เดือน
	$\bar{x}$	8.83	5.54	5.10	5.05	3.75
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	8.83	-	3.29	3.73	3.78	5.08*
รายได้ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน	5.54	-	-	0.44	0.49	1.79
รายได้สูงกว่า 18,000 บาทขึ้นไป/เดือน	5.10	-	-	-	0.05	1.35
รายได้สูงกว่า 8,000 – 13,000 บาท/เดือน	5.05	-	-	-	-	1.30
รายได้สูงกว่า 13,000 – 18,000 บาท/เดือน	3.75	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 13,000 – 18,000 บาท/
เดือน มีสุขภาพจิตดีกว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2.11 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่อยู่ใน
บรรยากาศชั้นเรียนต่างกัน โดยการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ดังปรากฏตาม
ตาราง 25

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตาม
บรรยากาศในชั้นเรียน

บรรยากาศในชั้นเรียน	n	$\bar{x}$	S	t	p
แบบประชาธิปไตย	322	5.23	5.34	0.329	0.567
แบบเผด็จการ	72	5.58	5.67		

จากตาราง 25 แสดงว่า นักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนแบบเผด็จการ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.58 (S = 5.67) และนักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.23 (S = 5.34) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้ว พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนแบบประชาธิปไตยและแบบเผด็จการมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.12 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 27

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตาม
การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน

การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน	n	$\bar{x}$	S
การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนมาก	213	3.76	4.10
การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนปานกลาง	184	6.81	6.05
การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนน้อย	2	17.50	7.78
รวม	400	5.24	5.39

จากตาราง 26 แสดงว่า นักเรียนที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนน้อย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.50 ($S = 7.78$) รองลงมาได้แก่ การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 6.81 ($S = 6.05$) และการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนมาก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.76 ($S = 4.10$) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว – 30 (GHQ – 30) ที่กำหนดไว้ พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนมาก มีสุขภาพจิตปกติ ส่วนนักเรียนที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนปานกลาง และมีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนน้อย มีปัญหาสุขภาพจิต

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	460.844	230.422	8.233*	0.000
ภายในกลุ่ม	397	11124.354	28.621		
รวม	399	11585.198			

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่จำแนกตามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 28

ตาราง 28 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นรายคู่ จำแนกตามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน

การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน		การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนมาก	การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนปานกลาง	การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนน้อย
	$\bar{X}$	4.29	5.71	14.67
การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนมาก	4.29	-	1.42*	10.38*
การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนปานกลาง	5.71	-	-	8.96*
การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนน้อย	14.67	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนมาก มีสุขภาพจิตดีกว่า นักเรียนที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนปานกลาง และการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนน้อย ส่วนนักเรียนที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนปานกลาง มีสุขภาพจิตดีกว่า นักเรียนที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.13 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 30

ตาราง 29 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตาม การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	n	$\bar{x}$	S
การสนับสนุนทางสังคมมาก	213	3.76	4.10
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	184	6.81	6.05
การสนับสนุนทางสังคมน้อย	2	17.50	7.78
รวม	400	5.24	5.39

จากตาราง 29 แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.50 ($S = 7.78$) รองลงมาได้แก่นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 6.81 ($S = 6.05$) และนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.76 ($S = 4.10$) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว – 30 (GHQ – 30) ที่กำหนดไว้ พบว่า นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีสุขภาพจิตปกติ ส่วนนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีปัญหาสุขภาพจิต

ตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	1220.224	610.112	23.371*	0.000
ภายในกลุ่ม	398	10337.631	26.105		
รวม	399	11557.855			

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่จำแนกตามได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 31

ตาราง 31 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นรายคู่ จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{x}$	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย
		3.76	6.81	17.50
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก	3.76	-	3.05*	13.74*
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	6.81	-	-	10.69*
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย	17.50	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ส่วนนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามตัวแปร เพศ ชั้นปีการศึกษา แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง บรรยากาศในชั้นเรียน การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนและการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ชั้นปีการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เลือกแผนการเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

9. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน

10. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน

11. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน

12. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543

จำนวน 6,524 คน เป็นนักเรียนชาย จำนวน 2,429 คน เป็นนักเรียนหญิง 4,095 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 400 คน เป็นนักเรียนชายจำนวน 149 คน นักเรียนหญิงจำนวน 251 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม มีทั้งหมด 6 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง เป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู ใช้วัดลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักเรียน จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน ใช้วัดการปฏิสัมพันธ์ที่ครูอาจารย์ แสดงกับนักเรียน จำนวน 34 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน ใช้วัดการรับรู้ของนักเรียน ที่มีต่อบริการด้านต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดให้นักเรียน จำนวน 34 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ใช้วัดการปฏิบัติที่นักเรียนได้รับจาก คนรู้จัก จำนวน 38 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว 30 (GHQ – 30) ใช้วัดระดับสุขภาพจิตของนักเรียน จำนวน 30 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์คะแนนการอบรมเลี้ยงดู บรรยายภาคในชั้นเรียน การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย คะแนนสุขภาพจิตของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที่ (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5 และ 10
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย คะแนนสุขภาพจิตของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 , 3 , 4 , 6 , 7 , 8 , 9 , 11 และ 12
5. เมื่อทดสอบค่า เอฟ (F – test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ เชฟเฟ (Scheffe')

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 61.25 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.25 เลือกเรียนแผนวิทย์ – คณิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.00 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.00 ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมาก คิดเป็นร้อยละ 57.50 และการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมาก คิดเป็นร้อยละ 54.50 มีสภาพครอบครัวที่บิดา มารดา อยู่ร่วมกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.00 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 37.25 และมีรายได้ 3,000 – 8,000 บาท / เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.00 นักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย คิดเป็นร้อยละ 80.50 มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.25 และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คิดเป็นร้อยละ 53.38

2. วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีระดับสุขภาพจิตที่มีปัญหามากกว่านักเรียนที่ระดับสุขภาพจิตปกติ

3. การทดสอบสมมติฐานโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า

3.1 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.2 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.3 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เลือกแผนการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนที่เลือกแผนการเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.4 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.5 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.6 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.7 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่านักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.8 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน

โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.9 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.10 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่านักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.11 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่านักเรียนที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.12 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาค้นคว้าเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี อภิปรายได้ดังนี้คือ

1. ผลการวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

สุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีระดับสุขภาพจิตที่มีปัญหามากกว่านักเรียนที่มีระดับสุขภาพจิตปกติ สอดคล้องกับ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540 : 136) ที่กล่าวว่า ในสภาพสังคมปัจจุบันมีปัญหาบางอย่างที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างมาก โดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีการแข่งขันกันสูง เพื่อให้ประสบความสำเร็จทั้งในโรงเรียนและการแข่งขันกันเข้ามหาวิทยาลัย และสอดคล้องกับรายงานเบื้องต้นของการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2540 – 31 มกราคม 2541 (กรมสุขภาพจิตและ

กองระบาดวิทยา. 2542. ไม่มีเลขหน้า) พบว่าผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา และยังไม่สอดคล้องกับศูนย์พิทักษ์และช่วยเหลือเด็กทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (“นักเรียนคลั่ง”ฮิตะ” กระโดดตึกฆ่าตัวตาย”. 2543 : 17) ที่ได้เปิดสายโทรศัพท์อัตโนมัติให้บริการปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2542 พบว่ามีผู้โทรศัพท์เข้ามาปรึกษาและขอความช่วยเหลือเป็นเรื่องเด็กมีปัญหาสูง คิดเป็นร้อยละ 40 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา แสงวิภาค (2542 : 98 –100) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ และอุไร ชมมะลิ (2542 : 72) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ที่ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตปกติเป็นส่วนใหญ่ ต่างจากการศึกษารั้วนี้ที่ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตปกติมีจำนวนเท่ากับนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต อาจเป็นเพราะว่าในการศึกษารั้วนี้ได้ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งเป็นวัยรุ่นที่โดยธรรมชาติเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว และมีความสับสนทางจิตใจมากที่สุดกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวอย่างมาก อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย และเนื่องจากเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จึงต้องมีการเตรียมตัวเพื่อสอบเข้าเรียนต่อในมหาวิทยาลัยที่มีการแข่งขันกันสูง และมีการเปลี่ยนระบบการสอบเข้ามหาวิทยาลัยแบบใหม่ ที่ต้องใช้คะแนนสะสม นักเรียนจึงต้องศึกษาเล่าเรียนอย่างหนักตลอด 3 ปีก่อนเข้ามหาวิทยาลัย เพื่อทำคะแนนให้ได้ดี ดังนั้นจึงทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ประกอบกับนักเรียนกลุ่มนี้อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานีที่ตั้งอยู่ติดกับกรุงเทพมหานคร จึงได้รับความเจริญที่แพร่กระจายเข้าไปในพื้นที่ โดยมีโรงงานอุตสาหกรรมเข้าไปแทนพื้นที่เกษตรกรรมดั้งเดิม กลายเป็นชุมชนเมืองที่ชีวิตความอยู่ยุ่งยาก สับสน ต่างจากการดำเนินชีวิตที่เรียบง่ายในสมัยก่อน ทำให้นักเรียนเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร เกษบุรมย์ (2524 : 101 – 106) ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองจะมีระดับสูงกว่าประชาชนในชนบท ดังนั้นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีระดับสุขภาพจิตที่มีปัญหามากกว่านักเรียนที่ระดับสุขภาพจิตปกติ

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามตัวแปร เพศ ชั้นปีการศึกษา แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง บรรยากาศในชั้นเรียน การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนและการสนับสนุนทางสังคม

2.1 เพศ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียน

มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับ นัยนา มีศิริ (2529 : 93) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 104) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ อรุณญา จันทร์ดั่ง (2536 : 62) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน 7 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธก้าวร้าว ทำลาย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลและความหวาดระแวง มีสองด้านที่แตกต่างกัน ได้แก่ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และโรคจิต นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ อุไร ชมมะลิ (2542 : 75 - 76) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัด สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาอาจเป็นเพราะว่า สภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้หญิงได้รับการยอมรับให้มีสิทธิเท่าเทียมกับผู้ชาย ทั้งในด้านการเรียนและการทำงาน ซึ่งแตกต่างจากเดิมที่เพศหญิงถูกกำหนดให้เป็นเพศที่อ่อนแอ ไม่กล้าแสดงออกทำให้ถูกเก็บกดเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ในทางตรงข้ามเพศชายถูกกำหนดให้เป็นเพศที่แข็งแรงและเก่งกว่าเพศหญิง ต้องแสดงออกในลักษณะที่เหนือกว่า ดีกว่าเพศหญิงในทุกด้าน และยังคงคอยดูแลเพศหญิง ซึ่งอาจทำให้เกิดความกดดันและมีปัญหาสุขภาพจิตได้ ทำให้เกิดความแตกต่างในสุขภาพจิตของเพศชายและเพศหญิง ดังกล่าว แต่เมื่อสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เพศชายและเพศหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน และนักเรียนกลุ่มที่ศึกษาในครั้งนี้อยู่ในสภาพแวดล้อมและสังคมที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.2 ชั้นปีการศึกษา จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจฉินึก (2524 : 179 - 180) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับ

สุขภาพจิตและจริยธรรม ของนักเรียนวัยรุ่นอายุ 13 – 17 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร และสงขลา จำนวน 917 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนกลางมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นตอนต้น และสอดคล้องกับเปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2526 : 56 – 59) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนตามตัวแปร สถานศึกษา เพศ และอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 คน (เป็นเด็กวัยรุ่นจากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี และโรงเรียนวชิรธรรมสถิต) ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นตอนกลางในด้านความรู้สึกป่วยทางกาย ซึมเศร้า วิตกกังวลและย่ำคิดย่ำทำ นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง แต่ไม่สอดคล้องกับ เกื้อกุล ทาสีห์ และคนอื่น ๆ (พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. 2539 : 34 – 35 ; อ้างอิงจาก เกื้อกุล ทาสีห์ และคนอื่น ๆ. 2523. *ลักษณะที่เป็นปัญหาของนักเรียนโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2521 – 2523*. หน้า 100 – 105) ได้ศึกษาเรื่องลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของนักเรียน เพื่อหาแนวทางในการวางแผนดำเนินงานในโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ระหว่างปีการศึกษา 2521 – 2523 มีอายุระหว่าง 6 – 17 ปี ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีลักษณะที่เป็นปัญหามากที่สุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 5 โดยพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ได้แก่ ปัญหาทางอารมณ์และสังคม

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ชั้นปีการศึกษาไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของนักเรียนในโรงเรียนที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ หลักสูตรที่ใช้ศึกษาเป็นหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) นักเรียนต้องเรียนวิชาแกน วิชาบังคับเลือก และวิชาเสรี ทุกชั้นปีการศึกษาต่อเนื่องกันไป ทำให้ไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ระบบการสอบเข้ามหาวิทยาลัยแบบใหม่ ซึ่งอาจส่งผลให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทุกชั้นปีการศึกษามีความเครียดเท่ากันเพราะเป็นเพียงการปรับปรุงระบบแข่งขันแบบแพ็คต้ออกให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ยังไม่ได้แก้ปัญหา มุ่งกวัดวิชา และการแก่งแย่งแข่งขันกันเข้ามหาวิทยาลัย ยิ่งทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเครียดเท่ากันทุกชั้นปีการศึกษา จากการที่ต้องทำคะแนนให้ดียิ่งขึ้น แทนที่จะเครียดเฉพาะปีสุดท้ายก่อนเข้ามหาวิทยาลัย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.3 แผนการเรียน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เลือกแผนการเรียนต่างกัน มี

สุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 แต่ไม่สอดคล้องกับ เพ็ญทิพา นรินทรกุล ณ อยุธยา (2533 : 68) ได้ศึกษาปัญหาการปรับตัว และสุขภาพจิตของนักศึกษาโควต้า มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของนิสิตโควต้า แยกตามวิชาเอก ไม่มีความแตกต่างกัน และอริญา จันทรุ่ง (2536 : 66) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนที่เลือกแผนการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ทั้งในด้านรวมและในรายด้านทั้ง 9 ด้าน จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า แผนการเรียนมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยนักเรียนที่เรียนสายศิลป์ - คณิต มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่เรียนสายวิทย์ - คณิต อาจเนื่องมาจากนักเรียนที่เรียนสายวิทย์ - คณิต ต้องเรียนวิชาบังคับเลือกเน้นหนักทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ ฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา ซึ่งเป็นวิชาคำนวณที่ต้องทำความเข้าใจให้ดีเพราะเนื้อหาในรายวิชามากและยาก นักเรียนต้องฝึกปฏิบัติโดยทำการทดลองและแบบทดสอบเพื่อความเข้าใจในเนื้อหาวิชา ซึ่งส่งผลให้นักเรียนสายวิทย์ - คณิต ต้องใช้เวลาในการเรียนมากกว่านักเรียนแผนศิลป์ - คณิต อาจทำให้ขาดเวลาในการพักผ่อนและการออกกำลังกาย ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่เลือกแผนศิลป์ - คณิต มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่เลือกแผนวิทย์ - คณิต

2.4 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับ อริญา จันทรุ่ง (2536 : 66) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับ พลาภรณ์ จันทรามเรียน (2539 : 68 – 70) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ วรางคณา แสงวิภาค (2542 : 101) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต และไม่สอดคล้องกับ อุไร ชมมะลิ (2542 : 76 – 77) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์

ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกัน โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ มีปัญหาสุขภาพจิต

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานี เนื่องจาก นักเรียนกลุ่มที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการแข่งขัน กันสูง เพื่อให้ประสบความสำเร็จทั้งในโรงเรียนและการแข่งขันเข้ามหาวิทยาลัย นักเรียนที่มีผล สัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงอาจได้รับแรงกดดันจากการคาดหวังของพ่อแม่ ครู และเพื่อน ๆ ทำให้เกิดความเครียดและมีปัญหาสุขภาพจิตได้ ในทางตรงข้ามนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียนต่ำมักจะพบปัญหาในการวิตกกังวลสูงกับผลการเรียน และถูกกดดันจากการว่ากล่าว ตักเตือนจากพ่อแม่และครูได้เช่นกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.5 การอบรมเลี้ยงดู จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีการอบรม เลี้ยงดูต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน มากมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อย และนักเรียนที่ได้ รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมากมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้ เหตุผลน้อย และสอดคล้องกับ ดวงเดือน พันธมนาวิน และ เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม (2524 : 164 – 169) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว สุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียน วิทยาลัยไทย โดยศึกษาการอบรมเลี้ยงดูทั้ง 2 แบบของวัยรุ่น คือแบบรักสนับสนุน และแบบใช้ เหตุผลมากกว่าอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า การอบรมเลี้ยงดูทั้ง 2 แบบมีความเกี่ยวข้องกับทั้ง สุขภาพจิตและจริยธรรมของวัยรุ่น โดยมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตมากกว่าจริยธรรม และ สอดคล้องกับ ดุษฎี โยเหลา (2535 : 20) ได้ศึกษาเรื่องการอบรมเลี้ยงดูจากการประมวลผล งานวิจัยโดยการวิเคราะห์เมตา ผลการศึกษาพบว่า การอบรมเลี้ยงดูทางบวก ได้แก่ การอบรม เลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน และการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต และยัง สอดคล้องกับ ดวงเดือน พันธมนาวิน และคนอื่น ๆ (2536 : 1 – 6) ได้ศึกษาลักษณะทางจิต และพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงในครอบครัวและแนวทางป้องกัน ซึ่ง สภาวะเสี่ยงในครอบครัว หมายถึง ความแตกแยกและความเครียดในครอบครัวว่าจะส่งผลเสีย ต่อจิตใจและพฤติกรรมของวัยรุ่นหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ในครอบครัวเสี่ยงมีการอบรม เลี้ยงดูเด็กอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งได้รายงานว่าได้รับการ อบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อย และแบบใช้เหตุผลน้อย

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า การอบรมเลี้ยงดูมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสภาพครอบครัวที่บิดา มารดา อยู่ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ดังนั้นนักเรียนจึงได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ดี มีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมาก ซึ่งบิดา มารดา ปฏิบัติต่อนักเรียนอย่างใกล้ชิดสนิทสนม โดยการแสดงความรักใคร่เอาใจใส่ และทำกิจกรรมร่วมกัน พร้อมทั้งสนับสนุนช่วยเหลือและให้ความสำคัญแก่นักเรียน โดยให้สิ่งที่นักเรียนต้องการ ทำให้นักเรียนได้รับความสุข ความพอใจ ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี ในทางตรงกันข้าม เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อยจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย สำหรับนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมากมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลน้อย อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมาก บิดา มารดา ได้มีการอธิบายเหตุผลแก่นักเรียนในการส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำของนักเรียนมากกว่าทำตามอารมณ์ของบิดา มารดา ทำให้นักเรียนทราบถึงสิ่งที่ควรและไม่ควรทำ ส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี ในทางตรงกันข้าม นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลน้อย บิดามารดาจะใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ทำให้นักเรียนมีปัญาสุขภาพจิตได้ง่าย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมาก และแบบใช้เหตุผลมาก มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการ อบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อยและแบบใช้เหตุผลน้อย

2.6 สภาพครอบครัว จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับ พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 68 – 70) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และยังไม่สอดคล้องกับ อุไร ชมมะลิ (2542 : 74) ได้ศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539 : 162) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในเด็กนักเรียน ได้แก่ ภาวะครอบครัวแตกแยก และสภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข และยังไม่สอดคล้องกับ พิมลศรี จันทร์พร (2540 : 80 – 81) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิต

ของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า สภาพครอบครัวไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสภาพครอบครัวปกติถึงร้อยละ 75.00 นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวที่บิดามารดาแยกกันอยู่ร้อยละ 17.50 และสภาพครอบครัวที่บิดา และ / หรือมารดา เสียชีวิตร้อยละ 7.50 เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของสภาพครอบครัว ถึงแม้จะมีความแตกต่างกันอยู่มาก แต่เนื่องจากนักเรียนที่มีครอบครัวปกติ แต่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงไม่มีเวลาดูแลลูก นอกจากนี้สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ครอบครัวไทยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว แตกต่างจากเดิมในอดีตที่เป็นครอบครัวขยายซึ่งมีปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติพี่น้องที่ช่วยดูแลเด็ก และให้ความอบอุ่นแก่เด็กแทนบิดา มารดาได้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.7 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับ ชีววัฒน์ นิจนตร (2526 : 134) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิต – สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีบทบาทกับสุขภาพจิตด้านใดด้านหนึ่ง และยังไม่สอดคล้องกับ สุวิมล เด่นสุนทร (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนในจังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนที่บิดามีระดับการศึกษาต่างกันมีอาการทางจิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ พิมลศรี จันทราพร (2540 : 91 – 92) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ถึงแม้จะพบว่าผู้ปกครองของนักเรียนได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 ผู้ปกครองที่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีมีเพียงร้อยละ 9.00 ก็ตาม การที่นักเรียนมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า ผู้ปกครองของนักเรียนที่มีการศึกษาสูงกว่าจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านเช่นเดียวกับผู้ปกครองของนักเรียนที่มีระดับการศึกษา

ต่ำกว่า ถึงแม้ว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจในความต้องการและ พัฒนาการของเด็กได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าก็ตาม แต่ไม่มีเวลาในการ ดูแลลูก จึงทำให้สุขภาพจิตของนักเรียนไม่แตกต่างกัน ประกอบกับปัจจุบันการติดต่อสื่อสารมี ความเจริญก้าวหน้าขึ้นมาก ทำให้ผู้ปกครองที่มีการศึกษาดำกว่าสามารถได้รับความรู้จาก หน่วยงานด้านสุขภาพจิตที่เผยแพร่ข่าวสารทางสื่อมวลชนอย่างทั่วถึง ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ และ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น จึงทำให้ระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่ต่างกันไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ของนักเรียน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

2.8 อาชีพของผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอน ปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อาชีพของผู้ปกครอง ต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับ พลาภรณ์ จันทน์ขามเรียน (2539 : 71) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่ แตกต่างกัน และยังไม่สอดคล้องกับ อุไร ชมมะลิ (2542 : 79) ได้ศึกษาระดับสุขภาพจิตของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมี อาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ พิมลศรี จันทราพร (2540 : 90 – 91) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองอาชีพต่างกัน มี สุขภาพจิตแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด ปทุมธานีอาจเป็นเพราะนักเรียนส่วนใหญ่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และรับ ราชการ ส่วนอาชีพธุรกิจส่วนตัว และอาชีพเกษตรกรรม มีจำนวนน้อย ถึงแม้ว่าผู้ปกครองจะ ประกอบอาชีพใดก็ตาม แต่สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้จังหวัดปทุมธานี เปลี่ยนจากจังหวัดเกษตรกรรมที่มีประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ กลาย เป็นจังหวัดอุตสาหกรรมที่มีความเจริญของศูนย์การค้า และโรงงานอุตสาหกรรมเข้าไปตั้งอยู่ เป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ค่าครองชีพสูงขึ้น ผู้ปกครองทุกอาชีพต้องทำงานหนักเพื่อต่อสู้กับ ภาวะเศรษฐกิจดังกล่าว และยังคงเผชิญกับความเครียดในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันเท่าเทียม

กัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.9 สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และ ชีรวัดน์ นิเจนตร (2526 : 178) ได้ศึกษาเรื่องสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเสื่อมกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจปานกลาง และยังสอดคล้องกับ อุมพร ตรังสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539 : 162) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในเด็กนักเรียน ได้แก่ รายได้ของผู้เลี้ยงดูหลักอยู่ในเกณฑ์ต่ำ แต่ไม่สอดคล้องกับ พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 68 – 70) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่รายได้ของผู้ปกครองแตกต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ พิมลศรี จันทร์พร (2540 : 92 – 93) ได้ศึกษาระดับสุขภาพจิตของครูผู้สอนและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และยังไม่สอดคล้องกับ อุไร ชมมะลิ (2542 : 79 – 80) ได้ศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 13,000 – 18,000 บาทต่อเดือน มีสุขภาพจิตดีกว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน เนื่องจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำส่งผลให้ขาดปัจจัยที่จะสนองความต้องการและส่งเสริมพัฒนาการในระยะวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและสังคมตามมา เช่น การปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ ขาดความมั่นใจในตนเอง เก็บตัว อีจางคนที่มีฐานะดีกว่า เป็นต้น ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 13,000 – 18,000 บาทต่อเดือน จะมีปัจจัยที่จะสนองความต้องการ

และส่งเสริมพัฒนาการในวัยรุ่นได้ดีและเหมาะสมกว่า จึงทำให้มีสุขภาพจิตดีกว่า ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ผู้ปกครองมีสภาพเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.10 บรรยายภาคในชั้นเรียน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อยู่ในบรรยายภาคชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อยู่ในบรรยายภาคชั้นเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ ชีววัฒน์ นิจนตร (2526 : 184) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่รับรู้บรรยายภาคในชั้นเรียนของตนเป็นประชาธิปไตยน้อย มีสุขภาพจิตทุกด้านต่ำ และยังไม่สอดคล้องกับอุไร ชมมะลิ (2542 : 78) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่อยู่ในบรรยายภาคชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า บรรยายภาคชั้นเรียนไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันระบบการศึกษาของไทยมุ่งเน้นให้เด็กเป็นศูนย์กลางของการศึกษา (Child Center) โดยส่งเสริมให้เด็กศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเองเป็นส่วนใหญ่ และกล้าแสดงออกทำให้เด็กสมัยใหม่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ตรงกันข้ามกับสมัยก่อนที่ระบบการศึกษาจะเน้นครูเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน (Teacher Center) เด็กส่วนใหญ่ได้รับการสอนจากครูในชั้นเรียน ครูจึงมีอิทธิพลต่อนักเรียนเป็นอย่างมาก บรรยายภาคในชั้นเรียนเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนในชั้นเรียนจึงส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่อยู่ในบรรยายภาคชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.11 การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และยังไม่สอดคล้องกับ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2530 : 67) ที่กล่าวว่า สภาพของโรงเรียนควรสะอาด มีอากาศถ่ายเทดี มีบริเวณกว้างขวางพอสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อนันทนาการของนักเรียน มีสวัสดิการที่ดี เช่นมีส้วม มีโรงอาหารและการประกอบอาหารถูกหลักอนามัย มีห้องพยาบาลและอุปกรณ์เพียงพอในการปฐมพยาบาล เป็นต้น

นอกจากนั้น ควรอยู่ห่างไกลจากบริเวณที่มีชุมชนเสียงดัง เพราะทำให้สมาธิการเรียนรู้การสอบเสียไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน และยังสอดคล้องกับ อรรถนฤ รุขมธู (2536 : 100 – 105) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนเอกชนในเครือคาทอลิก และสมาชิกรัฐสภาแห่งประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั้ง 2 กลุ่ม มีความต้องการส่วนใหญ่ที่เหมือนกัน คือ มีความต้องการในการปรับปรุงการจัดสภาพแวดล้อมด้านการบริการนักเรียนสูงเป็นอันดับหนึ่ง และด้านการเรียนการสอนเป็นอันดับสอง ที่เป็นเช่นนี้เพราะนักเรียนวัยนี้เป็นวัยรุ่น ต้องการการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะสภาพแวดล้อมที่สับสนในสังคม อาจก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และยังสอดคล้องกับ วรางคณา แสงวิภาค (2542 : 104) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่าการให้บริการนักเรียนสามารถร่วมเป็นตัวพยากรณ์สุขภาพจิตได้ เนื่องจากสุขภาพจิตของนักเรียนจะดีหรือไม่ ปัจจัยหนึ่งที่มีผลคือ สภาพแวดล้อมในโรงเรียน โดยเฉพาะการให้บริการนักเรียนในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้น่าอยู่ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีสภาพแวดล้อมเหมือนกับบ้านของนักเรียน มีระบบบริการห้องสมุด โสตทัศนศึกษา ศูนย์หนังสือ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพราะสิ่งเหล่านี้ สนองความต้องการของนักเรียนได้ เมื่อนักเรียนอยู่ในโรงเรียนมีความสุข ไม่เครียด ก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี อาจเป็นเพราะนักเรียนได้รับการบริการในโรงเรียนซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรง ทั้งทางด้านการบริการอาหารกลางวันซึ่งเป็นปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโตเมื่อได้รับการบริการอาหารกลางวันที่สนองความต้องการจะส่งผลดีต่อสุขภาพจิต เพราะจิตใจที่แจ่มใสย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ ดังที่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์ (2524 : 179 – 180) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นอายุ 13 – 17 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร และสงขลา จำนวน 917 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่สุขภาพกายอยู่ในระดับสูงมากเพียงใดก็มีสุขภาพจิตในระดับสูงขึ้นด้วยด้านบริการแนะแนวจะช่วยให้ นักเรียนได้รับคำแนะนำในการศึกษาต่อและเลือกแนวทางประกอบอาชีพตรงกับความต้องการของนักเรียน ส่งผลดีต่อสุขภาพจิตเช่นกัน และด้านบริการห้องสมุด ช่วยแก้ปัญหาด้านการศึกษาของนักเรียน ทำให้มีแหล่งค้นคว้าหาความรู้ที่กว้างขวางได้ในโรงเรียน โดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่จำเป็นต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อแข่งขันกันสอบเข้ามหาวิทยาลัย ถ้าโรงเรียนจัดบริการห้องสมุดที่ดีย่อมสนองตอบความต้องการของนักเรียนได้ ส่งผลดีต่อสุขภาพจิต ดังนั้นการจัดบริการในโรงเรียนที่มาก ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ในทางตรงกันข้ามถ้านักเรียนไม่ได้รับการตอบสนองการจัด

บริการในโรงเรียน ย่อมเกิดความเครียด ความวิตกกังวล คับข้องใจ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนมากมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่มีการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียนน้อย

1.12 การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับ โกเฮน และวิลส์ (Cohen and Wills . 1985 : 510 – 357) พบว่า ผลของการให้การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง และช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยลดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตได้ และสอดคล้องกับ เบลลี และคนอื่น ๆ (Baillie and others. 1989 : 217) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยมีแนวโน้มทำให้เกิดปัญหาทางจิต หรือเกิดภาวะซึมเศร้าได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ความเครียดมีความรุนแรงน้อยลง และสอดคล้องกับ ไฉไล ไชยเสรี (2539 : 108 – 109) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับ อรุโรรชมนะลิ (2542 : 80 – 81) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี อาจเป็นเพราะ นักเรียนได้รับการตอบสนองความต้องการ ทั้งทางกาย อารมณ์ และสังคมจากคนที่นักเรียน รู้จัก ตั้งแต่ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคยอื่น ๆ ในลักษณะของการได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความรัก การช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน ข้อแนะนำ ซึ่งทำให้นักเรียนเกิดความมั่นใจ ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรง ในทางตรงกันข้าม ถ้านักเรียนไม่ได้รับสิ่งดังกล่าว ก็จะทำให้เกิดความเครียดขึ้นในชีวิต ส่งผลเสียทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ใน

โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่ามีปัจจัย 6 ประการ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ แผนการเรียน การอบรมเลี้ยงดู อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถป้องกันและแก้ไขได้โดยอาศัยความร่วมมือกันทุกฝ่าย ดังขอเสนอแนะต่อไปนี้

1. ผู้บริหาร ครู และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน โดยการให้การส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูสุขภาพจิตของนักเรียน เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ส่งผลดีต่อสุขภาพจิต ได้แก่ สถานที่พักผ่อน ห้องดนตรี สนามกีฬา เพื่อให้นักเรียนได้ใช้บริการช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากการเรียน และส่งเสริมครูให้มีความรู้ด้านจิตวิทยา มีความเข้าใจเด็กแต่ละวัยและปัญหาของเด็ก ตลอดจนวิธีแก้ปัญหา และเป็นแบบอย่างที่ดีของนักเรียน
2. บุคลากรในโรงเรียน ตั้งแต่ผู้บริหาร ครู นักเรียน ควรมีการร่วมมือกันส่งเสริมรักษาสุขภาพจิต โดยให้ความรัก ความสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมส่งเสริมความสามัคคีอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งสร้างบรรยากาศในโรงเรียนให้อบอุ่น เหมือนบ้านแห่งที่สองของทุกคน เพื่อให้บุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี
3. ครอบครัว และผู้ปกครองควรร่วมมือกับทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน โดยการดูแลเอาใจใส่บุตรหลานให้มากที่สุด ให้ความรัก ความเข้าใจ และความใกล้ชิดกับเด็ก ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ เปิดโอกาสให้เด็กตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามความถนัดและความสามารถ ทำให้เด็กรู้สึกว่ามีคนห่วงใยและคอยให้กำลังใจตลอดเวลา เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านจิตเวชของโรงพยาบาลที่มีในท้องถิ่น ควรเข้ามาประสานงานกับทางโรงเรียน มีการจัดบรรยายและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียน เพื่อให้รู้จักสังเกตอาการผิดปกติขึ้นต้น และมารับบริการการรักษา รวมทั้งทราบถึงสถานที่ให้บริการรักษาด้านจิตเวช ขอความร่วมมือจากสื่อมวลชนให้เห็นความสำคัญของสุขภาพจิต โดยประชาสัมพันธ์การส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข และการดูแลรักษาสุขภาพจิตให้ต่อเนื่องเสมอ เพื่อลดอัตราความผิดปกติทางด้านสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อศึกษาความแตกต่างของสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต
2. ควรศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของครู เพื่อให้ทราบถึงสุขภาพจิตของครูในโรงเรียน ซึ่งควรเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดีเพื่อที่ครูเป็นแบบอย่างและผู้ที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือนักเรียน
3. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพจิตของครู ผู้ปกครอง และนักเรียน ปัญหาสุขภาพกาย เช่น โรคประจำตัว ความพิการ เป็นต้น
4. ควรศึกษาระบบการบริหารจัดการภายในโรงเรียน ที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่นักเรียน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กันยา สุวรรณแสง. (2536). *บุคลิกภาพและการปรับตัว*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2524). *สุขภาพจิตในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์หามงกุฏ ราชวิทยาลัย.
- กองสุขภาพจิต. (2532). *ความรู้เรื่องสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- กรมการแพทย์. (2529). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมวิชาการ. (2534). *คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533)*. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.
- กรมสุขภาพจิต. (2539). *แผนพัฒนาสุขภาพจิต ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ด้านสาธารณสุข*. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2542). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2542). *จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2540และ 2541*. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต และกองระบาดวิทยา. (2542). *รายงานเบื้องต้นของการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจในประเทศไทย ฉบับที่ 1(1 ตุลาคม 2540 – 31 มกราคม 2541)*. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติศักดิ์ เชื้ออาษา. (2536). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมบางประการกับ วุฒิภาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการ ศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กำธร จ่างทอง. (2541). *สุขภาพจิตและการพัฒนาดน*. นครศรีธรรมราช : สถาบันราชภัฏ นครศรีธรรมราช
- จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. (2530). *สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- ไฉไล ไชยเสรี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชีรวัดน์ นิจนตร. (2526). สภาพเชิงจิต – สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชูทิพย์ ปานปรีชา. (2533). การศึกษาเรื่องจิตแพทย์ไทยกับการเสียชีวิต. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดวงกมล วงษ์ศรีหัส. (2541). การศึกษารายกรณีของนักเรียนที่มีปัญหาการปรับตัวในครอบครัว ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนชุมชนวัดบางขัน อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉิน. (2524). ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ . (2528). ปัจจัยทางจิตนิเวศที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- _____. (2536). ลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงในครอบครัวและแนวทางป้องกัน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดุขฎิ โยเหลา. (2535). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทยโดยใช้การวิเคราะห์เมตา. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ถนอมศรี อินทนนท์. (2530). การศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกัน. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539, มกราคม - มีนาคม). "ความเชื่อถือได้และความ
แม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย," *สมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย*. 41(1) : 1 – 17.
- "นักเรียนคลั่ง "ฮิเดะ" กระโดดตึกฆ่าตัวตาย," (2543, 20 มกราคม). *ไทยรัฐ*. หน้า 17.
- นัยนา มีศิริ. (2529). *สุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
ของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา นิธยาน. (2530). *การปรับตัวและบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- นิภา ผ่องพันธ์. (2542, มกราคม - เมษายน). "ภัยชีวิตของวัยรุ่น," *สวนปรุง*. 15(1) : 60.
- นิลวรรณ ศิริอังกุล. (2535). *สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง
กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นงนุช โรจนเลิศ. (2533). *การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองของนักเรียน
วัยรุ่น*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บุปผา มาลีวงศ์. (2521, กุมภาพันธ์). "สุขภาพจิตของเด็ก," *คุรุปริทัศน์*. 3(2) : 12-18.
- บุหงา วชิรศักดิ์มงคล. (2526). *สุขภาพจิตในโรงเรียน*. พิษณุโลก : ภาควิชาการแนะแนวและ
จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- ประวิทย์ หลักบุญ. (2528). *อิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อการใช้กลไกป้องกันตน*.
ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. (2526). *การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถาน
สงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (แนะแนวการศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.
- ผกา สัตยธรรม. (2531). *สุขภาพจิตเด็ก*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2521). *เรื่องสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

- พลาภรณ์ จันท์ขามเรียน. (2539). *สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียน
สาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. ปรินทิเนียนท์ กศ.ม. (สุขศึกษา)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.*
- พิมลศรี จันทราพร. (2540). *สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียน
สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปรินทิเนียนท์ กศ.ม. (สุขศึกษา)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.*
- เพ็ญทิวา นรินทรางกูร ณ อยุธยา. (2533). *ปัญหาการปรับตัว และสุขภาพจิตของนักศึกษา
โควตา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.*
- พวงสร้อย วรกุล. (2522). *การเปรียบเทียบสภาพปัญหาในด้านการปรับตัวของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดสงขลา. ปรินทิเนียนท์ กศ.ม.
(การแนะแนวการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :
เจริญผล.*
- มาโนช สุขฤกษ์. (2526). *จิตวิทยาปกติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์*
- มาโนช หล่อตระกูล. (2541, มกราคม - มีนาคม). "แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย :
แง่มุมทางเพศและช่วงวัย," *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 43(1) : 69 – 81.
- มุกดา สุขสมาน. (2528). *มนุษย์ : ภาวะกายและจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- รวิวรรณ ชุ่มชัย. (2536). *การมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.*
- ละอองทิพย์ พลาภาพ. (2532). *สุขภาพจิตกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนที่อยู่
ในสภาพแวดล้อมต่างกัน. ปรินทิเนียนท์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.*
- _____. (2539). *เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : ชมรมเด็ก.*

- วรรณ ทอนัญ. (2523). การวิเคราะห์ปัญหาของนักเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์กรบริหาร
ส่วนจังหวัดนครสวรรค์. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (การแนะแนวการศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณ ลิ้มอักษร. (2524). สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- วราภรณ์ อินทรชัยศรี. (2518). ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งกับพ่อแม่ การยอมรับ
ตนเองและความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กวัยรุ่น. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม.
(การแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วรางคณา แสงวิภาค. (2542). การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขต
เทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.
- วิลาส บุญทองขาว. (2527). บรรยากาศการเรียนการสอนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตามทัศนะ
ของนักเรียน ครู และผู้บริหาร เขตการศึกษา 4. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม.
(การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ - มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ
ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8 –11.
- วิทยากร เชียงกุล. (2543). หนุ่ม-สาวไทยจะไปทางไหน. กรุงเทพฯ : มิ่งมิตร.
- วีระ ไชยศรีสุข. (2533). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงศิลป์การพิมพ์.
- ศิริพร เกษบุรมย์. (2524). ปัญหาและความต้องการการบริการสุขภาพจิตของประชาชนเมือง
และชนบทในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). จิตวิทยาพัฒนาชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมัญญา เสียงใส. (2521). ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้น
มัธยมปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม.
(การแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุจริต สุวรรณชีพ. (2528, มิถุนายน - กรกฎาคม). “สุขภาพจิต,” แนว. 19(99) : 12-13.

- สุจินต์ ปรีชามารณ. (2535). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขภาพจิต คณะ
พลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุชา จันทรเฒ และสุรางค์ จันทรเฒ. (2529). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
แพรวพิทยา.
- สุชาติ โสมประยูร. (2524). *โครงการสุขภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2527, กันยายน). "การปรับตัวเพื่อสุขภาพจิต," *สุขภาพ พลศึกษา สันทนาการ*.
10(2) : 44-46.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ :
สำนักงานคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพจน์ จักขุทิพย์. (2521). *ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการประพฤตินิสัยของนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
(พัฒนสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุภาพรณ โคตรจรัส. (2524). *รายงานการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิต
วิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ จันทรเฒ. (2527). *สุขวิทยาจิต*. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- สุวิมล เด่นสุนทร. (2523). *รายงานการวิจัยสุขภาพจิตของเยาวชนจังหวัดสุรินทร์*. กรุงเทพฯ :
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สุดไฉน มีวิริยะเกิด. (2530). *สุขวิทยาจิต*. พิษณุโลก : ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนว
มหาวิทยาลัยพุทธชินราช พิษณุโลก วิทยาลัยครูพิษณุโลกสงคราม.
- สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี. (2542). *ข้อมูลจำนวนนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พ.ศ. 2542*. (เอกสารประกอบรายงาน).
ปทุมธานี : สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดปทุมธานี.
- สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2540). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2541). *การปรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 –
2544*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนัก
นายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2535). *สถิติประชากรทั่วประเทศ*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2537). *สถิติรายได้รายจ่ายของครัวเรือน*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.

- _____. (2542). *ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สมชาย จักรพันธุ์และคณะ. (2542). *สถานการณ์ฆ่าตัวตายในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (ระหว่าง 6 กรกฎาคม 2540 – 30 มิถุนายน 2541)*. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สมประสงค์ โอวาทกา และ ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2539). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. นนทบุรี : โรงพิมพ์ยุทธรินทร์.
- สมศักดิ์ ขจรเจริญกุล. (2527). *ผลการให้การสัมผัสทางกายที่มีผลต่อสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กวัยก่อนเรียน ในสถานสงเคราะห์เด็กบ้านราชวิถี*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สมศรี ประเสริฐวงษ์. (2529). *การอบรมและการเลี้ยงดูเด็ก*. กรุงเทพฯ : วิคตอรี พาวเวอร์พอยท์.
- เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. (2522). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- อรัญญา จันทรดั่ง. (2526). *สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร โอตระกูล. (2540). *สุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.
- อัมพร โอตระกูล และเจตสันต์ แดงสุวรรณ. (2524, ตุลาคม - ธันวาคม). "สุขภาพจิตนักเรียนชนบทในงานอนามัยชุมชนสูงเนิน," *สุขภาพศึกษา*. 9(4) : 45 – 53.
- อัมพร โอตระกูล และคนอื่นๆ. (2521, มิถุนายน). "สุขภาพจิตของผู้รับบริการ ณ ศูนย์จิตเวช," *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 19(2) : 144 – 145.
- อรัญญา รุกขมธุร์. (2526). *สภาพแวดล้อมของโรงเรียนเอกชนในเครือคาทอลิก และสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทยในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2539, กรกฎาคม - กันยายน). "ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร," *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 41(3) : 162 – 173.

- อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรรณพ หนูแก้ว. (2541, มกราคม - มีนาคม). "จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย," *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 43(1) : 22 – 37.
- อุไร ชมมะลิ. (2542). *สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อำพร เจนประภาพงษ์. (2528) *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของครูประจำชั้นกับนักเรียน สุขภาพจิตของนักเรียน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6*. ปริญญาโท กศ.ม. (การแนะแนวทางการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- Baillie, V., J.S. Norback and L. Barners. (1988, July – August). "Stress, Social Support and Psychological Distress of Family caregivers of the Elderly," *Nursing Research*. 37(4) : 217 – 222.
- Bernard, Harold W. (1970). *Mental Health in Classroom*. New York : Mc Graw - Hill.
- Cantwell, Dennis P. and Baker, Lorian. (1984, December). "Parental Mental Illness and Psychiatric Disorders in at Risk Children," *The Journal of Clinical Psychiatry*. 45 (12) : 503 – 507.
- Cobb, S. (1976, September - October). "Social Support and Moderate of Life Stress," *Psychosomatic Medicine*. 38(6) : 300 - 314.
- Cobb, S. (1979). *Social Support and Health Through the Life Course*. Colorado : Westview Press.
- Cohen, S. and T.A. Willis. (1985, September). "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis," *Psychological Bulletin*. 98(2) : 310 – 357.
- Delph, Donna Jean. (1971, April). "The Relationship of Personal and Social Adjustment and Academically Related Interest to the School Success of Sixth – Grade Children Form Low - Income Homes," *Dissertation Abstracts International*. 31(10) : 5029 A.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Philippines : Addison- Wesley Publishing Company, Inc.
- Hubbard P. and others. (1984, September - October). "The Relationship Between Social Support and Self- Care Practice," *Nursing research*.. 33 : 266 - 269.

- Hurlock, Elizabeth B. (1974). *Personality Development*. New York : Mc Graw – Hill.
- Jahoda, Marie. (1960). *Race Relations and Mental Health*. Paris : Unesco.
- _____. (1970). "The Psychological Meaning of Various Criteria of Mental Health," *Social Psychological and Mental Health*. New York : Holt Rinchart and Winston.
- Kahn, R.L. (1979). "Aging and Social Support," *Aging from Birth to Death : Inlet Disciplinary Perspective*. Colorado : Westview Press.
- Kenner and others. (1957). "The Mental Environment," *Child Psychiatry*. 3rd ed. Menasha : Geore Banta Camp.
- Kaplan, Louis. (1959). *Mental Health and Human Relation in Education*. New York : Harper and Brothers Publishes.
- Kaplan, Berton H. and others. (1977, August). "Social Support and Health," *Medical Care*. 15(8) : 47 – 58.
- Landis, Paul H. (1954, October). "The Ordinary and Forbidding Technique and Teenage Adjustment," *School and Society*. 28(10) : 105 – 106.
- Laycock, SA. (1966, March). "Promoting Mental Health in the School," *Henry P. Darid (ed) International Treda in Menta, Health*. 31(3) : 171 – 180.
- Lin, M. , and Hunter, K. (1979, May). "Perception of Age in the Elderly," *Journal of Gerontology*. 34(4) : 46 – 52.
- Monly, George J. (1965). *Psychology for Effective Teaching*. New york : Rine Hart and Winston.
- Nikelly, Arthur G. (1966). *Mental Health for Student : A Guide for Adjusting at College*. Ikkiniois : Thomas Pubblisher.
- Oberteuffer, Delbert. (1954). *School Education*. New York : Harper and Brothers.
- O'neil, M.K. and E. Mazizli. (1976, November). "Depression in University Clin," *Canadian Psychiatric Association Journal*. 7(11) : 477 - 481.
- Porteus, M.A. (1985). "Development Aspects of Adolescent Problem Disclose in England and Ireland," *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 26(3) : 465 – 478.
- Ringness, Thomas A. (1969). *Mental Health in School*. New York : Random House.

- Roger, Dorothy. (1972). *Issue in Adolescent Psychology*. New York : Meridith Corporation.
- Weiss, R. (1974). "The Provision of Social Relationships," *Doing Undo other*. Englewood Cliffs : N.J. Prentice Hall.
- Wilson, John A.R. and others. (1969) *Psychological Foundation of Learning and Teaching*. New York : Mc Graw - Hill.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistic : An Introductory Analysis*. 2nd ed. Tokyo : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ทม 1012/ ๐๔๔๒๘

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๐ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรู่การ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

ที่ ทม 1012/๐๔๔๓๔

วันที่ ๔๐ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารภ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์วิญญา วิศาลาภรณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

ที่ ทม 1012/0 2430

วันที่ 20 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุCHARมณ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

ที่ ทม 1012/๐๔๔31

วันที่ ๒๐ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ ยืนสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารณ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุชานันท์ ยืนสกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/ ๐24๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕๐ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ อุ้นสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สรวิชัย หมั่นสมิคร นักแนะแนวการศึกษา 6 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุชานันท์ อุ้นสกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-1119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. แพทย์หญิงรัตโนทัย พลบูรณ์การ
นายแพทย์ 8 ด้านเวชกรรม กลุ่มงานจิตเวช
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. รองศาสตราจารย์วิัญญา วิศาลาภรณ์
ภาควิชาวัดผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
3. รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. อาจารย์สรวิชัย หมั่นสมักร
นักแนะแนวการศึกษา 6 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร
ลาดกระบัง



ที่ ทม 1012/ ๒531

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย General Health Questionnaire (GHQ) ฉบับ GHQ-28 ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อนำไปใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 รวมจำนวน 400 คน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล ได้ใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/๒๕๔๘

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๔ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนปทุมวิไล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ อ้วนสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารุต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาต ใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 6 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุชานันท์ อ้วนสกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5618, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/๔๔๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๔ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ อุ้นสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาต ใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 6 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิต นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุชานันท์ อุ้นสกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5618, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/๔๔๖๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๔ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนธัญบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาต ใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 6 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5618, 5646

โทรสาร 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๐ ๒ ๔๗๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๔ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนธรรมศาสตร์คลองหลวงวิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารท และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิตพงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 6 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 จอ 5618, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๒๔๔๐

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยรังสิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ อ้วนสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 6 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุชานันท์ อ้วนสกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5618, 5646

โทรสาร 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๒๔๘๑

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๔ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนลำลูกกา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 6 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5618, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๔๘๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๔ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สวนกุหลาบวิทยาลัย ปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 6 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5618, 5646

โทรสาร 258 4110

รายชื่อหน่วยงานเพื่อขอใช้สถานที่ทดสอบเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1. โรงเรียนปทุมวิไล
2. โรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี
3. โรงเรียนธัญบุรี
4. โรงเรียนธรรมศาสตร์คลองหลวงวิทยาคม
5. โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยรังสิต
6. โรงเรียนลำลูกกา
7. โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สวนกุหลาบวิทยาลัย ปทุมธานี

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี

**แบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี**

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีทั้งหมด 6 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพจิต
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาความรู้สึกรู้สึกนึกคิด การแสดงออกบางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงของนักเรียน สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ขอให้นักเรียนตอบให้ตรงกับประสบการณ์ที่แท้จริงของนักเรียน ซึ่งการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด ซึ่งคำตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ แต่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาจึงขอความกรุณาให้นักเรียนตอบคำถามทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

ขอบคุณที่ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล
นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

1. เพศ

- ☐ ชาย
☐ หญิง

2. ชั้นปีการศึกษา

- ☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

3. แผนการเรียน

- ☐ แผนวิทย์ - คณิต
☐ แผนอังกฤษ - คณิต
☐ แผนอังกฤษ - ภาษา
☐ แผนทั่วไป
☐ แผนอังกฤษ - ธุรกิจ
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

4. เกรดเฉลี่ยของนักเรียนในการสอบปลายภาคเรียนสุดท้ายของปีการศึกษาที่ผ่านมา

- ☐ ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.00 - 4.00
☐ ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.00 - 2.99
☐ ระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.00

5. สภาพครอบครัว

- ☐ บิดา มารดา อยู่ร่วมกัน
☐ บิดา มารดา แยกกันอยู่
☐ บิดา และ / หรือ มารดา เสียชีวิต

6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

- ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา
- ☐ ประถมศึกษา
- ☐ มัธยมศึกษา
- ☐ อนุปริญญา
- ☐ ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

7. อาชีพของผู้ปกครอง

- ☐ เกษตรกรรม
- ☐ ค้าขาย
- ☐ รับจ้าง
- ☐ รับราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ☐ ธุรกิจส่วนตัว

8. สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

- ☐ รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
- ☐ รายได้ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน
- ☐ รายได้สูงกว่า 8,000 - 13,000 บาทต่อเดือน
- ☐ รายได้สูงกว่า 13,000 - 18,000 บาทต่อเดือน
- ☐ รายได้สูงกว่า 18,000 บาทต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามตอนนี้ต้องการถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของพ่อแม่ หรือผู้ปกครองต่อนักเรียนเอง ให้นักเรียนตอบคำถามแต่ละประโยคโดยคำนึงถึงผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด (จะเป็นแม่ หรือพ่อ หรือคนอื่นที่แทนพ่อแม่ก็ได้)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างช่องใดช่องหนึ่งใน 6 ช่องได้แก่

- จริงที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด
 จริง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมาก
 ค่อนข้างจริง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเล็กน้อย
 ค่อนข้างไม่จริง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเล็กน้อย
 ไม่จริง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมาก
 ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย

(กรุณาตอบให้ครบทั้ง 30 ข้อ)

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1. แม่แสดงให้ฉันรู้ว่าท่านรักฉันมาก						
2. แม่ไม่เคยสนใจทุกข์สุขของฉัน						
3. แม่แสดงให้ฉันรู้ว่าท่านภูมิใจมากที่มีลูกอย่างฉัน						
4. แม่ไม่ชอบที่จะให้ฉันปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากท่าน						
5. แม่สามารถช่วยให้ฉันหายกลุ้มใจและคลายทุกข์ได้						
6. แม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของฉัน						
7. แม่ทำตัวห่างเหินจากฉัน						

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
8. ถ้าแม่อยู่บ้าน จะทำให้ฉันหายเหงาและไม่ว่าแหว่						
9. แม่เป็นที่ปรึกษาที่ดีของฉัน						
10. แม่อบรมสั่งสอนเพื่อต้องการให้ฉันเป็นคนดี						
11. แม่ให้เวลาแก่ฉันน้อยเกินไป						
12. แม่มักอารมณ์เสียเมื่อฉันเข้าไปใกล้ขีดทำน						
13. แม่จะให้กำลังใจเมื่อฉันต้องทำสิ่งที่ยากหรือลำบาก						
14. แม่ช่วยเหลือดูแลฉันอย่างเต็มที่						
15. แม่รักและหวังดีต่อฉัน						
16. แม่จะอธิบายเหตุผลเมื่อฉันทำผิดก่อนลงโทษฉัน						
17. แม่จะลงโทษฉันมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับอารมณ์ของท่าน						
18. เมื่อแม่อารมณ์เสีย ท่านมักจะพาลลงโทษฉันด้วย						
19. แม่มักให้อิโณาสฉันอธิบายก่อนที่จะดุหรือลงโทษฉัน						
20. แม่จะพยายามทำอารมณ์ให้แจ่มใสเมื่อพูดจากับฉัน						

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
21. ถ้าฉันทำความดี แม่จะไม่เพิกเฉยแต่กล่าวชมเชยฉันอย่างเหมาะสม						
22. แม่ของฉันมักไม่ยอมฟังคำอธิบายหรือเหตุผลจากฉัน						
23. แม่ของฉันมักอารมณ์เสียโดยขาดเหตุผล						
24. เมื่อแม่ให้สิ่งของใด ๆ แก่ฉัน ท่านมักจะบอกด้วยว่าท่านให้เพราะฉันทำความดีอะไรไว้						
25. แม่มีกลโหล่ฉันมากเกินไป						
26. บ่อยครั้งที่ฉันโดนแม่ลงโทษ โดยที่ฉันไม่รู้ตัวว่าได้ทำอะไรผิดมาก่อน						
27. แม่มักให้โอกาสฉันทำความดีเพื่อแก้ตัวใหม่						
28. แม่มักตักเตือนฉันในครั้งแรก ๆ ที่ฉันทำผิดโดยไม่ลงโทษ						
29. แม่จะพยายามระงับอารมณ์ขณะที่สั่งสอนฉัน						
30. แม่มักจะสนใจฉัน เฉพาะเมื่อฉันทำผิด						

เฉลยแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู

<u>แบบรักสันนับสนุน</u>		<u>แบบใช้เหตุผล</u>	
ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
1	2	16	17
3	4	19	18
5	7	20	22
6	11	21	23
8	12	24	25
9		27	26
10		28	30
13		29	
14			
15			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
เพียงคำตอบเดียว

สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะ 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบ
คำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือ
ในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบ
คำถามทุกข้อ

ในระหว่างที่ผ่านมาท่าน

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ ☐ แย่กว่าปกติมาก
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
3. มีอาการกระสับกระส่ายหลับไม่สนิท
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
4. หทำอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
5. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่ควร
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
6. จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
☐ ดีกว่ามาก ☐ ดีพอ ๆ กัน ☐ ค่อนข้างน้อยกว่า ☐ น้อยกว่ามาก
7. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก
8. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
☐ มากกว่าปกติ ☐ พอ ๆ กับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
9. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
10. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

11. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
☐ ใช้เวลามากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
12. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
13. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
14. รู้สึกดีใจเรื่อยอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
15. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
16. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
17. มีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
18. มองอะไรก็เครียดไปหมด
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
19. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
20. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
21. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
22. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ซ้ำกว่าปกติ ☐ ซ้ำกว่าปกติมาก
23. รู้สึกขาดความมั่นใจในตนเองไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
24. คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
25. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
26. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ มีความหวังน้อยมาก

27. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

28. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

29. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

30. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน

ชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามตอนนี้ต้องการถามเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่ออาจารย์ ส่วนมาก ที่เคยสอนนักเรียนมาว่า มีลักษณะนิสัย เคยประพฤติปฏิบัติเหมือนกับข้อเท็จจริงในข้อความนั้น ๆ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ได้แก่

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเล็กน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

(กรุณาตอบให้ครบทั้ง 34 ข้อ)

วิธีอาจารย์ปฏิบัติต่อนักเรียน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. อาจารย์รับฟังความคิดเห็นของนักเรียนทุกคน					
2. อาจารย์ส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนแสดงความคิดเห็น					
3. อาจารย์เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามในระหว่างการเรียน การสอน					
4. เมื่อนักเรียนตอบคำถามผิด อาจารย์ไม่ตำหนิแต่อธิบาย คำตอบที่ถูกต้องให้เข้าใจ					
5. อาจารย์อธิบายผิด นักเรียนทักท้วง อาจารย์ไม่โกรธ					
6. เมื่อนักเรียนไม่เข้าใจบทเรียน อาจารย์อธิบายจนเข้าใจ					

วิธีอาจารย์ปฏิบัติต่อนักเรียน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. อาจารย์ที่สอนโดยไม่สนใจว่า นักเรียนจะเข้าใจบทเรียนหรือไม่					
8. เมื่อนักเรียนไม่สนใจเรียน อาจารย์ดักเตือนและพยายามช่วยเหลือ					
9. ระหว่างการเรียนการสอนอาจารย์มักถามนักเรียนเสมอว่า เข้าใจบทเรียนหรือไม่					
10. เมื่อนักเรียนไม่สนใจเรียน อาจารย์ลงโทษทันทีโดยไม่ดักเตือน					
11. อาจารย์ให้นักเรียนทำงานโดยไม่คำนึงถึงความสมัครใจของนักเรียน					
12. อาจารย์ให้งานและการบ้านโดยไม่คำนึงว่านักเรียนจะทำได้หรือไม่					
13. อาจารย์ดักเตือนและให้อภัยเมื่อนักเรียนทำผิด					
14. อาจารย์มักตำหนินักเรียนที่ทำผิดพลาด โดยไม่คำนึงถึง เหตุผล					
15. อาจารย์ตำหนิหรือลงโทษนักเรียนต่อหน้าเพื่อน ๆ โดยไม่คำนึงว่า นักเรียนจะอับอาย					
16. เมื่อนักเรียนทำผิด อาจารย์ใช้วิธีลงโทษอย่างรุนแรง					
17. นักเรียนรู้สึกสบายใจที่ได้เรียนกับอาจารย์					
18. อาจารย์มักจะทำให้ความสนใจแก่นักเรียนที่เรียนเก่ง					
19. อาจารย์ให้ความยุติธรรมแก่นักเรียนทุกคนโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง					

วิธีอาจารย์ปฏิบัติต่อนักเรียน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
20. อาจารย์ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลในการตัดสินเรื่องต่างๆ					
21. นักเรียนรู้สึกว่าการฝึกเล็กน้อย แต่อาจารย์ลงโทษอย่างรุนแรง					
22. เมื่อนักเรียนทะเลาะวิวาทกัน อาจารย์ได้ถามและตัดสินอย่างยุติธรรม					
23. เมื่อนักเรียนทะเลาะวิวาทกันอาจารย์จะตัดสินลงโทษทันที โดยไม่ได้สวน					
24. อาจารย์ลงโทษนักเรียนอย่างสมเหตุสมผล					
25. อาจารย์มักตำหนินักเรียนเสมอ เมื่อนักเรียนทำอะไรไม่เป็นที่พอใจ					
26. อาจารย์สนับสนุนให้นักเรียนแสดงความสามารถอย่างเต็มที่					
27. อาจารย์ชอบเอาคะแนนหรือผลการเรียนมาขู่นักเรียน					
28. เมื่ออาจารย์ไม่สบายใจมาจากที่อื่น จะแสดงออกกับนักเรียน					
29. อาจารย์ถือตัวไม่เป็นกันเองกับนักเรียน					
30. อาจารย์ส่งเสริมให้นักเรียนรักใคร่ ช่วยเหลือกัน					
31. อาจารย์แสดงอำนาจกับนักเรียน					
32. อาจารย์ยินดีให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน					

วิธีอาจารย์ปฏิบัติต่อนักเรียน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
33. อาจารย์ยินดีที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อนักเรียนต้องการ					
34. เมื่อมีปัญหาด้านการเรียน นักเรียนไม่กล้าปรึกษาอาจารย์					

เฉลยแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน

แบบประชาธิปไตย

1
2
3
4
5
6
8
9
13
17
19
22
24
26
30
32
33

แบบเผด็จการ

7
10
11
12
14
15
16
18
20
21
23
25
27
28
29
31
34

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการถามเกี่ยวกับความรู้สึกของนักเรียนที่รับรู้ถึงบริการที่ทางโรงเรียนจัดให้นักเรียน โดยให้นักเรียนพิจารณาว่าในแต่ละข้อความตรงกับบริการที่ทางโรงเรียนจัดให้นักเรียนมากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ได้แก่

- | | |
|---------------|--|
| จริงที่สุด | หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด |
| จริง | หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก |
| จริงบ้าง | หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง |
| ไม่จริง | หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงเล็กน้อย |
| ไม่จริงที่สุด | หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย |

(กรุณาตอบให้ครบทั้ง 34 ข้อ)

การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. อาหารกลางวันในโรงเรียนมีปริมาณเพียงพอกับจำนวน นักเรียน					
2. อาหารกลางวันในโรงเรียนสะอาด					
3. โรงอาหารขาดการดูแลความสะอาด					
4. อาหารกลางวันที่โรงเรียนมีคุณค่าทางโภชนาการ					
5. โรงอาหารร้อนอบอ้าว อากาศถ่ายเทไม่สะดวก					
6. โรงอาหารมีขนาดไม่เหมาะสมกับปริมาณนักเรียน					
7. อาหารกลางวันที่โรงเรียนรสชาติไม่ถูกปากนักเรียน					
8. ห้องพยาบาลของโรงเรียนมียาที่จำเป็นในการปฐมพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย					

การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
9. โรงเรียนมีบริเวณให้นักเรียนได้เล่นและพักผ่อน					
10. บริเวณโรงเรียนสวยงาม สะอาด และร่มรื่น					
11. อาคารเรียนรักษาความสะอาดได้ดี					
12. ห้องน้ำของโรงเรียนสะอาด					
13. ห้องเรียนเย็นสบาย อากาศถ่ายเทสะดวก					
14. ขนาดของห้องเรียนไม่เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน					
15. สภาพห้องเรียนจัดได้เหมาะสมกับลักษณะวิชา					
16. โรงเรียนได้พยายามจัดสิ่งที่เป็นอันตรายแก่ นักเรียน เช่น ตรวจซ่อมสายไฟฟ้าที่ชำรุด					
17. เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ นักเรียนสามารถขอรับ คำปรึกษาได้จากอาจารย์					
18. ทางโรงเรียนจัดรถรางค์ป้องกันขณะมีโรคแพร่ระบาด					
19. เมื่อนักเรียนได้รับอุบัติเหตุ ทางโรงเรียนไม่มี มาตรการ ช่วยเหลือและแจ้งผู้ปกครอง					
20. นักเรียนไม่มีบัตรประกันสุขภาพ					
21. ทางโรงเรียนไม่เคยมีการจัดบริการแนะแนวด้าน สุขภาพ					

การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
22. โรงเรียนมีห้องบริการแนะแนวการเรียนรู้ให้นักเรียนค้นคว้าได้					
23. โรงเรียนไม่มีบริการให้คำปรึกษาด้านการเรียนรู้แก่นักเรียน					
24. อาจารย์ทุกท่านในโรงเรียน เป็นที่ปรึกษาแนะแนวของนักเรียนได้					
25. โรงเรียนจัดข่าวสารแนะแนวการศึกษาต่อที่ทันสมัยบริการนักเรียน					
26. โรงเรียนมีบอร์ดแนะแนวการเรียนรู้ต่อ					
27. โรงเรียนจัดบริการหนังสือให้นักเรียนอ่านได้อย่างเหมาะสม					
28. นักเรียนชอบใช้บริการห้องสมุดในการอ่านหนังสือ เพราะสะดวก					
29. ห้องสมุดมีหนังสือที่นักเรียนต้องการน้อยมาก					
30. ห้องสมุดคับแคบ มีโต๊ะนั่งไม่เพียงพอกับนักเรียน					
31. นักเรียนรู้สึกยุ่งยากในการใช้บริการห้องสมุด					
32. ห้องสมุดมีเสียงดังไม่สามารถอ่านหนังสือได้					

การรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
33. ห้องสมุดของโรงเรียนเป็นแหล่งค้นคว้าหาความรู้					
34. เมื่อมีปัญหาการใช้บริการห้องสมุดบรรณารักษ์ยินดีให้คำแนะนำนักเรียน					

เฉลยแบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการในโรงเรียน

ข้อความทางบวก

1
2
4
8
9
10
11
12
13
15
16
17
18
22
24
25
26
27
28
33
34

ข้อความทางลบ

3
5
6
7
14
19
20
21
23
29
30
31
32

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการถามเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับความกำลังใจจากคนที่นักเรียนรู้จัก ตั้งแต่ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคยอื่น ๆ ซึ่งมีใช้พ่อแม่และพี่น้องท้องเดียวกัน โดยให้นักเรียนระลึกถึงคนที่นักเรียนรู้จัก ว่าเคยได้รับความช่วยเหลือและให้กำลังใจตรงตามข้อเท็จจริงในข้อความนั้น ๆ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
มาก	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
น้อย	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงเล็กน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย

(กรุณาตอบให้ครบทั้ง 38 ข้อ)

การสนับสนุนทางสังคมที่นักเรียนได้รับ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. นักเรียนมีเพื่อนคอยให้กำลังใจ เมื่อท้อแท้					
2. นักเรียนไม่มีเพื่อนช่วยแก้ปัญหาด้านการเรียน					
3. เมื่อนักเรียนมีปัญหาในชีวิต มีคนรู้จักคอยสนใจ ให้ความช่วยเหลือนักเรียน					
4. นักเรียนไม่มีคนคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อทุกข์ร้อน					
5. นักเรียนไม่มีเพื่อนรักที่จริงใจต่อนักเรียน					
6. เพื่อนไม่ยอมรับฟัง เมื่อนักเรียนแสดงความคิดเห็น					

การสนับสนุนทางสังคมที่นักเรียนได้รับ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. เมื่อเพื่อน ๆ มีปัญหามักมาขอคำแนะนำจากนักเรียน					
8. คนรู้จักมักไม่ยอมรับความคิดเห็นของนักเรียน					
9. ญาติไม่ยินดีต่อความสำเร็จด้านการเรียนของนักเรียน					
10. เมื่อนักเรียนได้รับความสำเร็จในการเรียนมักได้รับการยกย่องชมเชยจากเพื่อนและคนรู้จัก					
11. นักเรียนไม่ได้รับความไว้วางใจจากเพื่อน					
12. นักเรียนไม่มีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมนอกเวลาเรียน					
13. นักเรียนไม่มีคนรู้จักร่วมทำกิจกรรมในวันหยุด					
14. นักเรียนรู้ความเป็นไปของเพื่อนและคนรู้จัก					
15. นักเรียนและเพื่อนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
16. นักเรียนและญาติไม่เคยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
17. นักเรียนมีโอกาสดูคุยและแสดงความคิดเห็นร่วมกับเพื่อน ๆ					
18. นักเรียนไม่มีโอกาสดูคุยแสดงความคิดเห็นกับเพื่อนบ้าน					

การสนับสนุนทางสังคมที่นักเรียนได้รับ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
19. นักเรียนและเพื่อนบ้านร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นใน หมู่บ้าน เช่น งาน ประเพณี งานสังสรรค์ หรือกิจกรรมทางศาสนา					
20. เมื่อนักเรียนมีปัญหาด้านการเงิน มีผู้ให้ความช่วยเหลือนักเรียน					
21. นักเรียนไม่มีเพื่อนให้ยืมหนังสือ เมื่อนักเรียนต้องการ					
22. เพื่อนให้การช่วยเหลืองานที่นักเรียนต้องการความช่วยเหลือ					
23. เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยที่โรงเรียน เพื่อน ๆ ให้การช่วยเหลือและดูแลนักเรียน					
24. นักเรียนไม่สามารถขอความช่วยเหลืองานที่บ้านจากคนรู้จักหรือเพื่อนบ้านได้					
25. เมื่อนักเรียนไม่เข้าใจบทเรียน เพื่อนช่วยอธิบายให้ นักเรียน เข้าใจ					
26. เพื่อนของนักเรียนมักคอยแนะนำสิ่งที่นักเรียนกำลังทำอยู่ว่าดีหรือไม่ดีอย่างไร					
27. นักเรียนไม่มีญาติให้คำแนะนำด้านความประพฤติแก่นักเรียน					
28. เมื่อนักเรียนประพฤตินิสัยที่ถูกต้อง เพื่อนบอกว่า นักเรียนทำดี					
29. มีคนรู้จักคอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับความประพฤติและการปฏิบัติตัวของนักเรียน					

การสนับสนุนทางสังคมที่นักเรียนได้รับ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
30. นักเรียนไม่มีเพื่อนบอกกล่าวถึงการกระทำของนักเรียน เพื่อให้นักเรียนเกิดความมั่นใจ					
31. นักเรียนไม่มีเพื่อนช่วยแก้ข้อสงสัยในด้านการเรียน					
32. คนรู้จักช่วยแก้ข้อสงสัยด้านการเรียนให้กับนักเรียน					
33. เพื่อนคอยให้คำแนะนำและเสนอแนะแนวทางที่เป็น ประโยชน์ต่อการเรียนของนักเรียน					
34. นักเรียนไม่มัญาติเสนอแนะข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อ การเรียนของนักเรียน					
35. คนรู้จักให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อนักเรียนในการ ดำเนินชีวิตได้					
36. เพื่อนไม่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต					
37. เพื่อนบอกข่าวสารใหม่ ๆ แก่นักเรียน					
38. นักเรียนไม่ได้รับข่าวสารใหม่ ๆ จากคนรู้จัก					

เฉลยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อความทางบวก

1
3
7
10
14
15
17
19
20
22
23
25
26
28
29
32
33
35
37

ข้อความทางลบ

2
4
5
6
8
9
11
12
13
16
18
21
24
27
30
31
34
36
38

ภาคผนวก ค

คำอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

ตาราง 32 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามบรรยาภาสในชั้นเรียนแบบ
ประชาธิปไตย

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.4620
2	0.5571
3	0.5352
4	0.5462
5	0.3868
6	0.4587
8	0.4468
9	0.5316
13	0.5447
17	0.4110
19	0.4944
22	0.3877
24	0.5717
26	0.5698
30	0.5018
32	0.4665
33	0.5943

Cronbach 's alpha coefficient (α) = 0.8957

ตาราง 33 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียนแบบ
เผด็จการ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
7	0.5620
10	0.4571
11	0.4513
12	0.3868
14	0.4587
15	0.4468
16	0.5316
18	0.5447
20	0.5012
21	0.4944
23	0.3877
25	0.5717
27	0.5698
28	0.5018
39	0.4665
31	0.5943
34	

Cronbach 's alpha coefficient (α) = 0.8752

ตาราง 34 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้การจัดบริการ
ในโรงเรียน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.2633
2	0.5529
3	0.2499
4	0.5148
5	0.3709
6	0.2944
7	0.3375
8	0.4354
9	0.4595
10	0.6277
11	0.5722
12	0.4756
13	0.4104
14	0.4323
15	0.4304
16	0.3910
17	0.4635
18	0.5091
19	0.3058
20	0.3989
21	0.3588
22	0.3907
23	0.3858
24	0.5401
25	0.5641
26	0.3505
27	0.6589

ตาราง 34 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
28	0.6461
29	0.5539
30	0.4005
31	0.5474
32	0.4649
33	0.5519
34	0.4885

Cronbach 's alpha coefficient (α) = 0.9058

ตาราง 35 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.6083
2	0.5289
3	0.4840
4	0.5356
5	0.5930
6	0.7213
7	0.3131
8	0.5973
9	0.4050
10	0.3067
11	0.6875
12	0.5319
13	0.5541
14	0.3582
15	0.4802
16	0.5852
17	0.4832
18	0.6783
19	0.4482
20	0.4163
21	0.6543
22	0.4245
23	0.5149
24	0.5094
25	0.5783
26	0.6378
27	0.3866

ตาราง 35 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
28	0.4633
29	0.4636
30	0.5771
31	0.7328
32	0.3832
33	0.5131
34	0.5170
35	0.4228
36	0.6442
37	0.3911
38	0.4148

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสุชานันท์ อุ่นสกุล
วันเดือนปีเกิด	2 มีนาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	293/16 หมู่ 11 ถนนสวนผัก เขตคลองจั่น กรุงเทพมหานคร 10170
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ประวัติการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสายน้ำผึ้ง กรุงเทพมหานคร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีกรุงเทพ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (วิทยาศาสตร์สุขภาพ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พ.ศ. 2525	
พ.ศ. 2529	
พ.ศ. 2531	
พ.ศ. 2544	