

๐๐๐๐๐๐
๐๐๐๐๐๐
๐๐๐

สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม

๑๔ ๔ ก.พ. ๒๕๔๑

ปริญญานิพนธ์

ของ

อุไร ชมมะลิ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

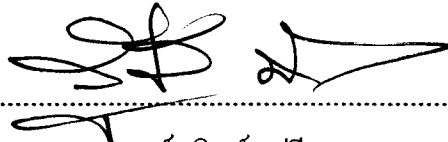
กันยายน ๒๕๔๒

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

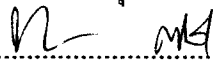
๑๐๐๐๐๐

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม



(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต)

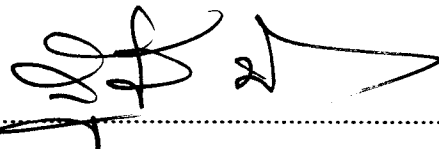


(อาจารย์ทรงพล ต่อนี่)

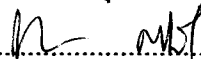
ประธาน

กรรมการ

คณะกรรมการสอบ



(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต)



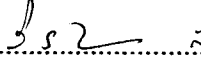
(อาจารย์ทรงพล ต่อนี่)

ประธาน

กรรมการ

กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

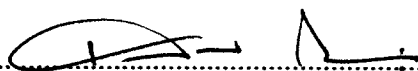
(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ ๕๗ เดือน กันยายน พ.ศ. 2542

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูง จากระงศาตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ปัญญา แสงอุทัย ผู้ช่วยหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอ สองพี่น้อง อาจารย์ณรงค์ เขยกิจวงศ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดบางพระ อาจารย์จินตนา โลหิตกาญจน์ อาจารย์บรรจง ลิ้มปสุรัช อาจารย์สุชิน พูลเกษม ที่กรุณาให้คำแนะนำและปรึกษาในการสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรบรรยากาศในชั้นเรียน และการสนับสนุนทางสังคม สำหรับการวิจัย เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ประเสริฐ ฉ่ำชื่นวงศ์ ผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัด นครปฐม ที่ได้กรุณาให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย ผู้บริหาร โรงเรียนวัดเกาะวังไทร ผู้บริหาร โรงเรียนวัดวังน้ำเขียว ผู้บริหาร โรงเรียนวัดกงลาด ผู้บริหาร โรงเรียนวัดบางพระ ผู้บริหาร โรงเรียน วัดลานคา ผู้บริหาร โรงเรียนวัดคอนหาวย ผู้บริหาร โรงเรียนวัดมะเกลือ และอาจารย์ที่สอนใน โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และของคณาณักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อุไร ชมมะลิ

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	27
การวิจัยในต่างประเทศ.....	27
การวิจัยในประเทศไทย.....	29
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	37
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	38
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
ประชากร.....	38
กลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	44
ลักษณะของเครื่องมือ.....	44
เกณฑ์การให้คะแนน.....	45
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	46
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	47
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	52
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	52
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
ผลการศึกษาค้นคว้า	54
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	72
บทย่อ	72
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	72
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	72
การวิเคราะห์ข้อมูล	73
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	74
อภิปรายผล	75
ข้อเสนอแนะ	81
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	82
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก	90
ประวัติย่อของผู้วิจัย	106

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี การศึกษาและเพศ.....	39
2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ชั้นปี การศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และการสนับสนุนทางสังคม	54
3 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับสุขภาพจิต	57
4 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามเพศ	58
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิต ของนักเรียน จำแนกตามชั้นปี การศึกษา.....	59
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามชั้นปี การศึกษา	60
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิต ของนักเรียน จำแนกตาม ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	61
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตาม ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	62
9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนเป็นรายคู่ จำแนกตาม ผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน	63
10 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามบรรยากาศ ในชั้นเรียน	64
11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิต ของนักเรียน จำแนกตาม สภาพครอบครัว.....	65
12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตาม สภาพครอบครัว.....	66
13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิต ของนักเรียน จำแนกตาม อาชีพของผู้ปกครอง.....	67
14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียน จำแนกตาม อาชีพของผู้ปกครอง	68

15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิต ของนักเรียน จำแนกตาม รายได้ของผู้ปกครอง.....	69
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียน จำแนกตาม รายได้ของผู้ปกครอง	70
17	วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตาม การได้รับ การสนับสนุนทางสังคม	71

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	37
-----------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัจจุบัน สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลมาจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์ นวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่ ๆ จากต่างประเทศซึ่งเป็นผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมไทยในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อ วิถีชีวิตของคนไทยในสังคมจึงเปลี่ยนไปตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่ บางคนปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปไม่ทันจึงเกิดความวิตกกังวล ความเครียด ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ เมื่อมีอาการมาก ๆ และหาทางออกไม่ได้ โรคประสาท โรคจิต หรือโรคอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดก็เกิดขึ้นและพบมากขึ้น (สิริอุทัย (นามแฝง). 2537 : 14)

ขณะนี้จะเห็นได้ว่าคนไทยจำนวนมากกำลังเผชิญกับภาวะเศรษฐกิจฝืดเคือง ความไม่มั่นคงปลอดภัยในสังคม ชีวิตประจำวันของทุกคนเต็มไปด้วยปัญหาต่างๆที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ทำให้เกิดความตึงเครียดทางด้านอารมณ์และจิตใจอันเป็นสาเหตุให้บุคคลมีสุขภาพจิตเสื่อมได้ง่าย ปัญหาสุขภาพจิตจึงเพิ่มจำนวนขึ้น จากสถิติของการให้บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชของหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2540 (ตุลาคม 2539 – กันยายน 2540) พบว่ามีผู้ป่วยนอกใหม่จำนวน 105,685 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นจำนวน 28,564 คน และผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 58,338 คน (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 1) จะเห็นได้ว่าเด็กและวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิตมาก ซึ่งเยาวชนเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของชาติ แต่เมื่อเยาวชนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตก็จะไม่สามารถพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้

ปัญหาสุขภาพจิตกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญและมีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพด้านสุขภาพจิต โดยสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว การลดปัญหาการใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ การแก้ไขปัญหายาเสพติดและการพัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคม รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนและชุมชนมีสิทธิรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539 : 27)

สุขภาพจิตมีความสำคัญ คือการที่บุคคลสามารถที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบายในสภาพการณ์ และสิ่งแวดล้อมปัจจุบัน ไม่ว่าตนเองจะอยู่คนเดียวหรืออยู่ร่วมกับคนอื่นโดยที่ตนเองจะต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์พร้อมที่จะสนองตอบเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะจะต้องเข้าใจ และยอมรับเกี่ยวกับเรื่องมนุษยสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางสังคมที่เปลี่ยนไปว่า “คนยุคโลกภิวัตน์นี้มีคนรู้จักมากขึ้น แต่กลับมีเพื่อนน้อยลง” ผู้ที่สามารถดำเนินชีวิตไปตามเหตุการณ์ของโลกในปัจจุบันได้อย่างปกติสุขนั้นแหละคือผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ทั้งนี้ก็เพราะเขาจะต้องเป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจตนเองได้ดี เป็นผู้ที่รักและเข้าใจผู้อื่นได้ดี และเป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับความเป็นจริงแห่งชีวิตได้ดี ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญยิ่ง 3 ประการของผู้มีสุขภาพจิตดี ร่างกายกับจิตใจของคนเรตั้งแต่เกิดมาก็มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการควบคู่กันมาโดยตลอด ถ้าร่างกายเกิดโรคภัยไข้เจ็บทำให้สุขภาพกายไม่สมบูรณ์ จิตใจก็เช่นเดียวกัน หากเด็กได้รับการเลี้ยงดูไม่ดี ถูกทอดทิ้ง หรือตกอยู่ในสภาพแวดล้อมทางจิตใจที่ไม่เหมาะสม ก็อาจทำให้สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ได้ ความบกพร่องของสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตในวัยเด็กนี้อาจจะเพิ่มทวีและตั้งสมอยู่ภายในตัวบุคคลเป็นผลทำให้เติบโตขึ้นมาด้วยความบกพร่องของสุขภาพจิต เมื่อเด็กอยู่ในโรงเรียนก็มักจะสร้างปัญหาให้กับครู ครั้นพอเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ก็มักจะเป็นผู้ที่ทำให้สังคมเดือดร้อน ด้วยเรื่องนานาประการ เช่น ประพฤติตนเป็นอันธพาล หรือชอบประกอบอาชญากรรม และสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของคนไทยในทศวรรษที่ผ่านมาและในยุคโลกาภิวัตน์นี้ จะเห็นได้ชัดเจนว่า สาเหตุจากความบกพร่องทางสุขภาพจิตนั้นได้มีส่วนสำคัญทำให้เกิดอุบัติเหตุ โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1-2-3 ของคนไทย (สุชาติ โสมประยูร. 2538 : 33-35)

วัยรุ่น (Adolescence มีอายุระหว่าง 12 – 20 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่เชื่อมระหว่างวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีปัญหามากที่สุด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกัน คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีผลอาจทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาในการปรับตัว ยิ่งถ้าวัยรุ่นนั้นขาดพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่เข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลง หรือขาดผู้ให้คำแนะนำคอยชี้แนะไปในทางที่เหมาะสมที่ควรแล้วก็จะทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวของวัยรุ่นซึ่งจะกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาด้านสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่น คือ ปัญหาความประพฤติ ปัญหายาเสพติด และปัญหาการฆ่าตัวตาย (อัมพร โอตระกูล. 2538 : 112) โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน ในโรงเรียนมัธยมศึกษามักจะสร้างปัญหาต่าง ๆ ให้แก่โรงเรียนเสมอ ๆ และปัญหาเหล่านั้นก็กระทบกระเทือนต่อสังคมมาก เช่น ปัญหาการคบเพื่อน ปัญหาการร่วมกิจกรรม ปัญหาการเข้ากับครูเป็นต้น (สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม. 2521 : 72) และปัจจุบันพบว่า ปัญหาของวัยรุ่นมีความรุนแรงมากขึ้น อาจจะมาจากการสาเหตุต่าง ๆ หลายประการ เช่น การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ การคบเพื่อน สภาพกดดันทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพแวดล้อมในครอบครัว สังคม โรงเรียนหรือสถาบันทางการศึกษา การเปลี่ยนแปลงสถานศึกษาและหลักสูตรการเรียนการสอน เป็นต้น ซึ่งทำให้นักเรียนวัยรุ่นต้อง

ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมากขึ้น นอกจากนี้นักเรียนวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยในสถานศึกษาต่างๆ มีลักษณะบกพร่องทางสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น มีความผิดปกติทางด้านความประพฤติ โดยการทะเลาะวิวาท เสพยาเสพติด มีความผิดปกติทางด้านประสาทอย่างอื่น เช่น หงุดหงิดบ่อย จุนเจียว ร้องไห้ อิจฉา มีความผิดปกติทางด้านนิสัย เช่น กินอยู่ยาก นอนหลับยากและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2521 : 19) นอกจากนี้ เด็กบางประเภทอาจมีเรื่องคับข้องใจ จึงแสดงออกมาในลักษณะก้าวร้าว บางประเภทอาจมีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ มากเกินไป จนเกิดอาการผิดปกติทางกาย บางรายมีอาการซึมเศร้า สิ้นหวังและฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งการแสดงออกของนักเรียนในลักษณะต่าง ๆ เกิดจาก องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ ครู บ่าน โรงเรียนและชุมชน ซึ่งมีส่วนผลักดันให้นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิต

โรงเรียนเป็นสถาบันทางการศึกษามีความสำคัญรองจากสถาบันครอบครัวที่มีความเกี่ยวพันกับนักเรียนตั้งแต่อายุยังน้อยจนพ้นวัยการศึกษาในโรงเรียน โดยนักเรียนจะอยู่ในความดูแลของโรงเรียนถึง ร้อยละ 98 (ประเวศ วะสี, 2532 : 5) ซึ่งนักเรียนจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนมากกว่าอยู่ที่บ้าน ดังนั้นโรงเรียนจึงมีโอกาสดูแลและส่งเสริมให้นักเรียนมีพัฒนาการทางอารมณ์ มีสุขภาพจิตที่ดีได้มาก ก่อนที่จะเกิดปัญหาตามมาใหญ่โตต่อไป ในขณะที่เดียวกันโรงเรียนยังเป็นแหล่งสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อนักเรียนอีกด้วย โดยเฉพาะครูเป็นผู้มีอิทธิพลต่อนักเรียนมาก คือ ครูที่มีสุขภาพจิตดีมีบุคลิกภาพเหมาะสม จะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดีด้วย ถ้าครูไม่เข้าใจนักเรียนจากเหตุความเครียดทางอารมณ์ของครูปรับตัวไม่ได้ มีบุคลิกภาพไม่เหมาะสมจะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตเสียไปด้วย (สุรางค์ จันทน์เอม, 2527 : 16) นอกจากนั้นเพื่อนก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ถ้านักเรียนถูกเพื่อนฝูงรังเกียจไม่มีใครแยแสเขาจะรู้สึกว้าเหว่ ขมขื่นใจ ขาดความอบอุ่น มองคนอื่นในแง่ร้าย เกิดความคับข้องใจ ทำให้ไม่อยากสังคมกับคนอื่น ทำให้เกิดความเครียด และการใช้หลักสูตรที่ไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียน หรือบางครั้งหลักสูตรกำหนดเนื้อหาให้เรียนมากเกินไป นักเรียนจะเครียดมากเพราะถูกใส่ความรู้มากเกินไป (นิศยา คชภักดี, 2538 : 4) และในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาซึ่งเดิมเป็นโรงเรียนประถมศึกษา เมื่อมาเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาทำให้มีนักเรียนถึง 3 ระดับ การศึกษาอยู่ในโรงเรียนเดียวกัน คือระดับก่อนประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งการเรียนการสอน และการปกครอง ถ้าครูปรับตัวไม่ได้และไม่เข้าใจเด็กวัยรุ่นโดยใช้วิธีสอนและการปกครองไม่เหมาะสม และบางครั้งก็ใช้วิธีการลงโทษด้วยความรุนแรงเกินไป จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

จิรวัดน์ นิเจนตร (2526 : 87) กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบรรยากาศในชั้นเรียน นักเรียนที่อยู่ในชั้นเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์แบบประชาธิปไตยจะมีความมั่นคงทางอารมณ์มักจะประสบผลสำเร็จในด้านการเรียนมีความรับผิดชอบไม่ค่อยวิตกกังวลหรือมีความเครียดทางจิตใจ ซึ่งเป็นลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ในทางตรงกันข้ามในชั้นเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์แบบอิตาเลียน คือการที่ครูมีอำนาจเหนือนักเรียน ควบคุมกิจกรรมเกือบทุกอย่างในห้องเรียน เช่น สั่งให้นักเรียนย้ายที่นั่ง ดักเตือนหรือขู่เข็ญนักเรียน ลงโทษด้วยการไล่ออกนอกห้องเรียน ใช้อำนาจควบคุมและบังคับนักเรียนอย่างเข้มงวด คำหิ และทำให้เกิดความอับอาย เมื่อมีความขัดแย้งก็จะตัดสินด้วยอารมณ์หรือกฎเกณฑ์ที่ตนพอใจมากกว่าจะให้เหตุผล รวมทั้งชอบออกคำสั่งให้นักเรียนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด นักเรียนที่ตกอยู่ในชั้นเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์แบบอิตาเลียน จะเป็นผู้ที่มีความก้าวร้าว มุ่งร้าย และมีความสับสนทางอารมณ์ บางคนกลับมีอาการเฉื่อยชา เหมินเฉย หรือยอมอยู่ใต้อาณัติของครูทุกประการ กลายเป็นคนที่มีความวิตกกังวล แก้ปัญหาตัวเองไม่ได้ และมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม อันเป็นลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตบกพร่อง

จากปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า นักเรียนวัยรุ่นต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตมีผลกระทบต่อการศึกษานักเรียน ตลอดจนการดำเนินชีวิตต่อไปในภายหน้า และยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจิตยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอีกด้วย เพราะเด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของชาติ ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในจังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหาวิธีป้องกันและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นกำลังสำคัญที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม จำแนกตามตัวแปร เพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และการสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษา จะทำให้ทราบระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปกครอง ผู้บริหารการศึกษา ครูอาจารย์ และผู้เกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียน ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไข และส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน พร้อมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับอายุของนักเรียนต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 จำนวน 5736 คน แบ่งออกเป็น นักเรียนชาย จำนวน 3067 คน และนักเรียนหญิง จำนวน 2669 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 จำนวน 400 คน เป็นนักเรียนชาย จำนวน 213 คน เป็นนักเรียนหญิง จำนวน 187 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นความรู้สึกรู้สึกและการแสดงออกของนักเรียน ที่แสดงถึงความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความสามารถในการเผชิญ

อุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม จีเอสคิว -30 (GHQ -30) (รนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ. 2539 : 1 – 17)

2.นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งที่เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม

3.โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (กระทรวงศึกษาธิการ. 2537 : 271)

4. ชั้นปีการศึกษา หมายถึง ระดับชั้นเรียน ที่นักเรียนกำลังเรียนอยู่ขณะนี้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

4.1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

4.2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

4.3 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมของนักเรียนแต่ละชั้นปีของภาคเรียนที่ 1 แบ่งเป็น (กรมวิชาการ. 2535: 24)

5.1ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง หมายถึง ได้ผลการเรียน ตั้งแต่ระดับขั้นเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00

5.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง หมายถึง ได้ผลการเรียน ตั้งแต่ระดับขั้นเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99

5.3ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ หมายถึง ได้ผลการเรียน ตั้งแต่ระดับขั้นเฉลี่ยสะสม 1.00 - 1.99

6. บรรยากาศในชั้นเรียน หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับลักษณะการปฏิสัมพันธ์ที่ครูแสดงกับตนในค่านต่าง ๆ ภายในชั้นเรียน แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ (จิรวัดน์ นิเจนตร. 2526 : 86)

6.1บรรยากาศแบบประชาธิปไตย หมายถึง การที่นักเรียนรายงานว่าครูมีปฏิสัมพันธ์กับตนแบบให้ความรักและการสนับสนุนมาก ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ และมีการควบคุมให้นักเรียนปฏิบัติตามครูในลักษณะที่เหมาะสม คือ เข้มงวดในสิ่งที่นักเรียนควรประพฤติปฏิบัติ และปล่อยให้นักเรียนมีอิสระตามสมควรในเรื่องที่ควรปล่อย

6.2 บรรยากาศแบบเผด็จการ หมายถึง การที่นักเรียนรายงานว่าครูมีปฏิสัมพันธ์กับตนแบบใช้อำนาจควบคุมและบังคับนักเรียนอย่างเข้มงวดไม่มีเหตุผล ข่มขู่ คำหยาบ และทำให้เกิดความ-

อับอาย ครูยึดตัวเองเป็นหลักไม่คำนึงถึงความต้องการของนักเรียน เมื่อมีความขัดแย้งก็จะตัดสินด้วยกฎเกณฑ์ที่ตนพอใจมากกว่าใช้เหตุผล รวมทั้งชอบออกคำสั่งให้นักเรียนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

7. สภาพครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แบ่งเป็น

7.1 ครอบครัวปกติ หมายถึง ครอบครัวที่บิดามารดา ยังมีชีวิตอยู่และอาศัยอยู่ร่วมกัน

7.2 ครอบครัวแตกแยก หมายถึง ครอบครัวที่ บิดามารดา ยังมีชีวิตอยู่ แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกัน หรือ บิดา มารดา แยกกันอยู่

7.3 ครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต หมายถึง ครอบครัวที่นักเรียนอาศัยอยู่กับบิดาเมื่อมารดาเสียชีวิต หรืออาศัยอยู่กับมารดาเมื่อบิดาเสียชีวิต หรืออาศัยอยู่กับญาติพี่น้องเมื่อบิดาและมารดาเสียชีวิต

8. อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพของหัวหน้าครอบครัว และเป็นอาชีพที่ทำรายได้หลักให้ครอบครัว แบ่งได้ดังนี้

8.1 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ทำงานเกษตรในไร่นา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ เพื่อจำหน่าย

8.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด

8.3 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้างซึ่งไม่ใช่หน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ

8.4 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่ทำงาน ในหน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ โดยได้รับค่าจ้าง

8.5 ธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ที่ประกอบธุรกิจตนเอง หรือได้ดำเนินการร่วมกับผู้อื่นในรูปของห้างหุ้นส่วน โดยหวังผลกำไร หรือเป็นส่วนแบ่ง และไปจ้างบุคคลอื่นมาทำงานในฐานะลูกจ้าง

9. รายได้ของผู้ปกครอง หมายถึง เงินรายได้ของบิดา มารดา รวมกัน หรือของผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยในแต่ละเดือน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

9.1 รายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท

9.2 รายได้ตั้งแต่ 4,000 – 10,000 บาท

9.3 รายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป

10. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การที่บุคคล มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการ ทั้งทางกาย อารมณ์ และสังคมในลักษณะของการได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความรัก การช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน ชื่นชมแนะนำ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ ซึ่งการตอบสนองความต้องการที่ได้รับมีดังนี้ (โล ไทโซยเสวี. 2539 : 11)

10.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ (Emotional support) ซึ่งทำให้บุคคลได้รับความรัก การดูแลและเอาใจใส่

10.2 การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (Esteem support) หมายถึง การได้รับการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออกของการได้รับการให้อภัย ให้โอกาสปรับปรุงตนเอง

10.3 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) ทำให้มีความผูกพัน และมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

10.4 การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrument support) หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือทางด้านเงินทอง สิ่งของ เครื่องใช้

10.5 การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผลและเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจในสังคม

10.6 การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นข้อมูลหรือคำแนะนำที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาชีวิต

ในที่นี้การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และจัดแบ่งผลการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ระดับคือ

ก. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง

ข. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพจิต องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ความสำคัญของสุขภาพจิต อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม ความเป็นมาของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาความเป็นมาของเครื่องมือ จีเอสคิว การวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายของสุขภาพจิต

ได้มีองค์การ นักวิชาการ และจิตแพทย์ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต ไว้หลายลักษณะ ดังนี้

ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 57) ได้ให้นิยามสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพจิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถที่จะปรับตัวให้เหมาะสมในสภาพแวดล้อม

สุรางค์ จันทร์โสม (2527 : 2) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ สมรรถภาพในการปรับปรุงตนเอง ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้อง แก้ปัญหาในการดำรงชีวิต ได้อย่างเหมาะสม สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคนที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีความคิดที่ดี มีร่างกายแข็งแรงควบคู่ไปด้วยเสมอ มีอารมณ์มั่นคง และมีความสามารถในการทำงานตลอดจนปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

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

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และการดำรงชีวิตปฎิชน ย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ

ความผิดหวัง ฯลฯ แต่ผู้มีสุขภาพจิตดี จะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรน หาทางออกที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย และปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจของมนุษย์ ซึ่งช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กองสุขภาพจิต (2532 : 1) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตคือ สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงไร ดูได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตร และคงความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมทั้ง ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข
2. พืชติอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้ หรือก่อประโยชน์ได้ ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม
3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการทำใจให้ยอมรับในเรื่องที่ยากได้ อยากรเป็นเท่าที่ไ้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสะดวกสบายใจ

มูที (สุจินต์ ปริชามารถ. 2535: 10 ; อ้างอิงมาจาก Mouly. 1965 : 165 – 167) กล่าวว่า “สุขภาพจิต” หมายถึงการกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีงามระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพสังคม

นิเคลลี (สุจินต์ ปริชามารถ. 2535 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Nikelly. 1966 : 10) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพจิต” ในส่วนที่มีความสัมพันธ์กับนักเรียนดังนี้คือ นักเรียนที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์เป็นบุคคลที่ยอมรับตนเองยอมรับทั้งในส่วนที่เด่นและข้อบกพร่องของตนเอง พยายามใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุดและพยายามมิให้ความอ่อนแอส่วนบุคคลมาขัดขวางกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน พยายามดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมมั่นคง มีอารมณ์ที่สมบูรณ์แบบ สามารถที่เผชิญต่อสภาพความเป็นจริง รู้จักแยกแยะพฤติกรรมที่ถูกต้องออกจากพฤติกรรมที่ผิด มีความรับผิดชอบชั่วดี มีพลังที่จะเผชิญต่อความขัดแย้งในใจของตนเอง ความขัดแย้งของความรู้สึกรักของตนเอง ความขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการของตนเอง

จาโฮดา (สุจินต์ ปริชามารถ. 2535 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Jahoda. 1970 : 28 – 35) กล่าวว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง การที่มีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละคน

นั้น จะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการ ตามเกณฑ์ จาโฮคา ได้เสนอไว้คือ เจตคติที่มีต่อตนเอง การสร้างความเจริญเติบโตและพัฒนาการให้บังเกิดแก่ตนเอง การสร้างบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง การมีอิสรภาพในการปกครองตนเอง การรับรู้ความเป็นจริงและความรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว

เอิกเบอร์ก (สุจินต์ ปรีชามารต. 2535 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Egberg. 1980 : 10) กล่าวว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง การปฏิบัติตนอยู่ในศีลทั้งทางใจ วาจา มีสติ พิจารณา สิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่ากับความจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดี ยินร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

คาแพลน และคนอื่น ๆ (สุจินต์ ปรีชามารต. 2535 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Kaplan and others. 1980 : 285) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

อัมพร โอตระกูล (2538 : 14) อ้างถึงความหมายของสุขภาพจิตที่องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และมีได้หมายความว่ารวมเฉพาะแต่เพียงปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

จากความหมาย ของสุขภาพจิต ที่นักวิชาการหลายท่านที่ได้กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัว หรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 45) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน มีดังนี้คือ

1. การอบรมเลี้ยงดู เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเด็กจะเจริญเติบโตเป็นพลเมืองดีได้ ย่อมเกิดจากการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้อง และเหมาะสมเป็นองค์ประกอบสำคัญ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้มีพลเมืองดีได้คือ ผู้อบรมเลี้ยงดู ซึ่งอาจจะเป็น บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือคนอื่น ๆ บุคคลดังกล่าว จะต้องมีความสุขจิตดีพอที่พร้อมจะถ่ายทอดความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ดูแล เกื้อหนุน ความอ่อนโยน ความมีเหตุผล ตลอดจนเป็นแบบฉบับอันดีงามที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมนั้น ๆ ให้แก่บุตรและธิดา การอบรมเลี้ยงดูแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบอิตาเลียน (Authoritarian) หรือเรียกว่า การอบรมเลี้ยงดู

แบบเข้มงวดกวดขัน หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่หรือผู้ปกครอง คอยควบคุมออกคำสั่งให้บุตรปฏิบัติตาม ทำให้เด็กมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควร ต้องอยู่ในระเบียบวินัยที่พ่อแม่กำหนดไว้ หรือถูกควบคุมไม่ให้ได้รับความสะดวกในการกระทำตามต้องการ การอบรมเลี้ยงดูแบบนี้มีทั้งข้อดีและข้อเสียคือ

ข้อดี ทำให้เด็กมีความอ่อนน้อม ไม่ฝ่าฝืนกฎระเบียบมีความเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่

ข้อเสีย ทำให้เด็กขาดความสัมพันธไมตรีกับพ่อแม่ ขาดความอบอุ่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง มีลักษณะพึ่งผู้อื่น (Dependency)

1.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Leissser –faire) แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.2.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือทอดทิ้งบุตร (Rejection) หมายถึง การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่สนใจอบรมเลี้ยงดูบุตร ปล่อยให้เด็กทำตามอำเภอใจ ไม่มีคนคอยแนะแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เด็กเป็นคนก้าวร้าว ชอบทะเลาะเบาะแว้ง ไม่เชื่อฟังผู้ใด มีอารมณ์ไม่มั่นคง เด็กมักแสดงอาการเรียกร้องความสนใจ (Call for attention) จากผู้อื่นอยู่เสมอ เพราะเด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ความสนใจจากพ่อแม่

1.2.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบทนุถนอมมากเกินไป (Over – protection) หมายถึง พ่อแม่จะคอยปกป้องดูแลบุตรคล้าย ๆ กับว่าบุตรนั้นเป็นเด็กอยู่ตลอดเวลาจะทนุถนอมราวกับไข่ในหิน จะคอยให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำหรือทำให้เองจนเด็กไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ เด็กจะมีลักษณะเอาแต่ใจตัวจิตใจไม่ไฉไล ไม่มีความคิดริเริ่ม คอยพึ่งผู้อื่นอยู่เสมอ แก้ปัญหาหรือทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้

1.3 การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democracy) หมายถึง การที่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยการใช้เหตุผลและผลให้บุตรมีโอกาสดำเนินการตามความคิดเห็น อย่างเต็มที่ที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบในภาระกิจต่าง ๆ ของครอบครัว สามารถที่จะแสดงความสามารถของตนได้เต็มที่ในทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับกาลเทศะและเหตุผล ทำให้เด็กมีความคิดริเริ่ม มีความรับผิดชอบ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีลักษณะตนเป็นที่พึ่งแห่งตน (Independency) ได้

2. สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพการณ์หรือสิ่งที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคลอันมีผลทำให้เกิดกระทบกระเทือนต่อสภาพของจิตใจ องค์ประกอบดังกล่าว แบ่งออกเป็น 3 ประการคือ

2.1 สิ่งแวดล้อมทางบ้าน บ้านเป็นสิ่งที่ทุกคนจะขาดไม่ได้ บ้านจึงมีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตมาก ครอบครัวที่เป็นสุขย่อมหมายถึง ครอบครัวที่บุคคลในบ้านนั้นมีการปรับตัวเข้าหากันได้ดี สิ่งแวดล้อมทางบ้าน แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

2.1.1 การปะทะสังสรรค์กันระหว่างบุคคลในบ้าน บุคคลในบ้านควรจะมีควมสามัคคี บิคารมคารา หรือบุคคลในบ้านต้องทำตนให้เป็นที่พึ่งของเด็ก เป็นที่ปรึกษาที่ดีได้ การดำรง

ชีวิตต่าง ๆ ในบ้าน เช่น การกินอยู่ หลับนอน ตลอดจนอุปนิสัยต่าง ๆ ของบุคคลในบ้านจะเป็นแบบฉบับหรือตัวอย่างแก่เด็กทั้งสิ้น ผู้ใหญ่จึงควรระมัดระวัง และกระทำแต่ในสิ่งที่ดีงาม

2.1.2 สภาพของบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน ได้แก่

- บ้านต้องไม่คับแคบจนเกินไปมีขนาดพอเหมาะกับจำนวนสมาชิกในบ้าน
- บ้านควรสะอาด เรียบง่าย มีอากาศถ่ายเทได้ดี มีส่วนถูกหลักอนามัย
- บ้านที่อยู่ ควรมีลักษณะมั่นคง ปลอดภัย และไม่อยู่ห่างไกลจากบ้านอื่น หรือชุมชนมากเกินไป แต่ก็ไม่ควรอยู่ในที่จอแจ

× 2.2 สิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน โรงเรียนนับว่าเป็นสถานที่สำคัญรองลงมาจากบ้าน สิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน แบ่งออกได้ 5 ประการคือ

2.2.1 สภาพโรงเรียน โรงเรียนควรสะอาด โอ่ง มีสวัสดิการที่ดี เช่นมีส่วน มีโรงอาหารที่ถูกหลักอนามัย มีห้องพยาบาลและอุปกรณ์เพียงพอในการปฐมพยาบาล โรงเรียนควรอยู่ห่างไกลจากที่จอแจ

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

2.2.2 ครู บุคลิกภาพของครู ต้องมีความเป็นกับเอง มีใจโอบอ้อมอารี สร้างบรรยากาศในห้องเรียนให้น่าเรียน ส่งเสริมให้เด็กได้แสดงความสามารถของแต่ละคนให้มากที่สุด

คาเพลน (Kaplan. 1959 : 53) กล่าวว่า ครูต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้เด็กรู้สึกเป็นกันเอง และปรับตัวเข้ากับครูได้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพจิตของเด็กด้วย นอกจากนี้ครูยังจะต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่น

2.2.3 เพื่อน เป็นองค์สำคัญต่อสุขภาพจิตของเด็กมาก ถ้าในวัยเด็กถูกเพื่อนฝูงรังเกียจ ไม่มีใครแยแส เด็กจะรู้สึกหัวเขม็งขึ้นใจ ขาดความอบอุ่น เกิดความสงสัยตัวเอง มองบุคคลอื่นในแง่ร้าย และเกิดความคับข้องใจอยู่เสมอ เมื่อโตขึ้นความรู้สึกเช่นนี้จะติดตัวไป ทำให้ไม่ยอมเข้าสังคมกับคนอื่น เมื่อมีเรื่องทุกข์ร้อนก็ขาดเพื่อนที่จะเล่าสู่กันฟัง ต้องเก็บกดเอาไว้ทำให้มีอาการเครียดอยู่เสมอ

2.2.4 ระเบียบวินัยของโรงเรียน โรงเรียนทุกโรงเรียนจะต้องมีระเบียบวินัยเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในโรงเรียน เพื่อสอนให้เด็กรู้จักทำตนให้ถูกต้องตามกาลเทศะ มีวินัยในตนเอง แต่มิใช่ข่มขู่ให้เด็กหวาดกลัวจนเกินไป จนเด็กมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวหรือกลัวจนเกินไป ดังนั้นระเบียบวินัยที่ดี ควรจะเหมาะสมกับเด็กวัยนั้น ๆ คือสามารถปฏิบัติได้จริง และถูกต้องกับค่านิยมในสังคมนั้น ๆ

2.2.5 หลักสูตร ควรใช้หลักสูตรตามกฎของกระทรวงศึกษาธิการ และใช้ให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนนั้น ๆ

2.3 สิ่งแวดล้อมทางชุมชนหรือสังคม หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมที่มีผลเสียต่อสุขภาพจิต ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change) ความไม่เป็นระเบียบของสังคม หรือภาวะสังคมฟกการ (Social disorganization)

ความสำคัญของสุขภาพจิต

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การพัฒนาประเทศให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุจุดหมายนั้น ต้องขึ้นอยู่กับทรัพยากรมนุษย์ หรือประชากรในประเทศเป็นสำคัญ ประเทศที่มีประชากรที่มีคุณภาพย่อมสามารถพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว

สุจริต สุวรรณชีพ (2528 : 16) ได้กล่าวถึง คุณภาพของประชากรไว้ สรุปได้ว่า ประชากรที่มีคุณภาพนั้นย่อมประกอบไปด้วยพื้นฐาน ห้าประการ ความสมบูรณ์ทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และ จริยธรรม ซึ่งจะเห็นได้ว่า สี่ในห้าของคุณภาพประชากร คือ คุณภาพของจิตใจ

โชน มิริยะเกิด (2529 : 3 – 4) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดี พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นผลดีต่อตนเองและผู้อื่น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดสุขภาพจิตไม่ดีหรือสุขภาพจิตเสื่อมพฤติกรรมที่แสดงออกย่อมจะนำมาซึ่งความเดือดร้อนทั้งตนเองและผู้อื่น ความสำคัญของสุขภาพจิตแบ่งได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. สุขภาพจิตมีความสำคัญ ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ เช่น

1.1 การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี หน้าตามักยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นที่ชื่นชอบของผู้พบเห็นมีเพื่อนฝูงมาก จึงสามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับ ผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย ที่มักจะนำเอาปัญหาและเรื่อง ไม่สบายใจมาสู่ผู้อื่นอยู่เสมอ

1.1 ชีวิตครอบครัว ถ้าสมาชิกครอบครัว เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมนำความสุขมาสู่ครอบครัว ตรงกันข้ามกับครอบครัวที่มีสมาชิกสุขภาพจิตไม่ดี ย่อมมีแต่การทะเลาะวิวาท เดือดร้อน ไม่สงบสุข

1.3 ด้านการงาน ผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีความสุข กับงานของตน มีประสิทธิภาพในการทำงานหรือทำงานอย่างเต็มความสามารถ ตรงกันข้าม ผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย จะทำงานด้วยความเบื่อหน่ายท้อแท้ ขาดกำลังใจในการทำงาน

2. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการเรียนการสอน ถ้าครูมีสุขภาพจิตดี มีความสามารถในการสอน สอนนักเรียนด้วยความเอาใจใส่ รักและเข้าใจเด็ก ก็จะทำให้เด็กสุขภาพจิตดีตามไปด้วย การเรียนการสอนก็จะเป็นไปด้วยดีได้ผลสมกับความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ แต่ถ้าครูสุขภาพจิตไม่ดี

เกรี้ยวกราดไม่รักเด็ก เมื่อหน่ายการสอน เด็กก็พลอยตั้งเครียดเกิดความคับข้องใจ ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของเด็ก และผลเสียต่อการเรียนของเด็กด้วย

3. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อประเทศชาติ เพราะประเทศชาติจะพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว นั้น ก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากร ถ้าประเทศชาติเต็มไปด้วยประชากรที่มีปัญหาทางจิตใจ ประเทศนั้นก็ไม่สามารถจะพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้

สรุปแล้ว สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่มีความสำคัญทั้งต่อชีวิตประจำวันของบุคคลและต่อสังคมประเทศชาติซึ่งเป็นส่วนรวมด้วย

อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนรู้สึกได้เอง หรืออาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตได้ อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ (พิมลศรี จันทราพร. 2540 : 15 – 17 ; อ้างอิงมาจาก มุกดา สุขสมาน. 2528 : 140 - 141)

1. อาการทางกาย มีอาการของการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความกังวล ทำให้ระบบหัวใจผิดปกติ มีอาการใจสั่น ใจเต้น แสดงอาการหอบ ระบบทางเดินอาหารได้แก่ ท้องอืดท้องเฟ้อ ความกังวลทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ท้องเดิน ประจำเดือนไม่มาตามปกติ ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ชักเกร็ง ปวดข้อ ปวดหลัง เป็นต้น

2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำสมาธิ เช่น

ด้านความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ น้อยใจ ไม่รักใคร่ หลงตัวเอง

ด้านความคิด ได้แก่ หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน สับสน คิดมาก หลงผิด ประสาทหลอน ทุแว่ว เมื่อชีวิต คิดอยากตาย มีความคิดแปลก ๆ

ด้านอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า กังวล อารมณ์อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย ครั่นเครงมากเกินไป อารมณ์ไม่เหมาะสม ไม่มีสมาธิ และความจำเสื่อม

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกแตกต่างจากปกติ หรือลักษณะสังคมไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว ดิฉยเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ เจริญเยียบเกินไป ย่ำคิดย่ำทำ ฟุ้งพผู้อื่น แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศและลักษ โมย พุดปด เป็นต้น

4. การเจ็บป่วยทางจิต แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

4.1 โรคประสาท (Neurosis) เป็นความผิดปกติของจิตใจ ค่อนข้างรุนแรง มีความ

วิตกกังวลเป็นอาการหลักร่วมกับอาการทางจิตอื่น ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการนานเกินหนึ่งเดือน อาการเหล่านี้จะรบกวนผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีความผิดปกติของจิตใจ และต้องการการรักษา อาการของโรคแบ่งเป็น กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

- วิตกกังวลมาก โดยไม่ทราบสาเหตุ และมีอาการทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจร่วมด้วย
- อาการคล้ายชักกระตุก หรือคล้ายผีเข้าทรง
- หวาดกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งรุนแรง โดยไม่มีสาเหตุ
- ย้ำคิดย้ำทำเสมอ ทั้งที่รู้ตัวแต่ควบคุมไม่ได้
- เสียใจ ซึมเศร้าเกินกว่าเหตุ อาจมีความคิดอยากตาย
- อ่อนเพลีย เมื่อยหน่าย
- หมกมุ่น กับความเจ็บป่วยของตนเอง

4.2 โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางจิตใจขั้นรุนแรง ซึ่งสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ไม่ทราบว่าตนเองมีความผิดปกติ ไม่สามารถช่วยตนเองในการดำรงชีวิตตามปกติไม่สามารถรับรู้สิ่งที่จริงได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม ไม่สนใจในกิจวัตรประจำวันของตนเอง อาการโรคจิตอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

- คลุ้มคลั่ง เอะอะอาละวาด เกรี้ยวกราด คุร้าย
- ยึดคนเดียว พูดพึมพำ เดินไปมา
- ประสาทหลอน ได้ยินเสียงคนมาพูดคุยด้วยโดยไม่มีตัวตน เห็นภาพแปลก ๆ
- หลงผิด หวาดระแวง กลัวถูกทำร้าย
- ซึมเฉย แยกตัวเอง ไม่พูดกับใคร
- อาการหลาย ๆ อย่าง เช่น บางครั้งเอะอะ บางครั้งซึมเฉย บางรายมีอาการหลงผิด

หวาดกลัวและประสาทหลอน (พินิตศรี จันทราพร. 2540 : 17 ; อ้างอิงมาจาก สุจริต สุวรรณชีพ. 2528 : 22 ; กองสุขภาพจิต. 2535 : 18 – 19)

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

อบรม สนิทบาล (2521 : 27 – 29) สรุปสาเหตุของโรคประสาท โรคจิต ที่วงการแพทย์ยอมรับ มี 3 ประการคือ

1. สภาพทางกายได้แก่พันธุกรรม สมอ่งทำงานผิดปกติ ผลจากการได้รับรังสีเอ็กซ์ เป็นต้น
2. สภาพจิตใจ ได้แก่ การขาดความรัก ความอบอุ่น การมีประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ถูกขู่เข็ญ เป็นต้น
3. สภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจบีบคั้น สภาวะสงคราม ถูกลิดรอนเสรีภาพ

การย้ายที่อยู่เป็นต้น

อัมพร โอตระกูล (2538 : 55 – 59) สรุปสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตตามมุมมองด้านจิตวิทยา ว่าเกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ด้านคือ

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล แบ่งออกได้เป็น 2 ประการคือ

1.1 สาเหตุของร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วย หรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง จะทำให้บุคคลนั้นมีอาการแปรปรวน เช่น เกิดอารมณ์หงุดหงิด ขุนเฉียวง่าย อ่อนเพลีย ทำงานได้ไม่เต็มความสามารถ ทำให้อารมณ์เสื่อง่าย โกรธ หดหู่ เมื่อป่วยนาน ๆ ก็ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ ซึ่งอาจนำไปสู่อาการทางจิตประสาทได้ นอกจากนี้รวมถึงความพิการทางร่างกาย จะทำให้ผู้นั้นเกิดปมด้อย โดยมากผู้พิการจะมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เมื่อถูกล้อเลียน ก็ทำให้อารมณ์โกรธแค้นได้ง่าย จึงพยายามปรับตัวให้เด่นขึ้น เพื่อชดเชยความด้อยของตน หวังเอาแพ้อาชนะ จึงทำให้สุขภาพจิตไม่ดี

1.2 สาเหตุของจิตใจ เนื่องจากมนุษย์เรามีความต้องการทางใจอยู่เสมอรอบใดที่เรายังมีชีวิตอยู่ เมื่อความต้องการไม่สมหวัง ก็ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ผิดหวัง ทุกข์ใจ นำไปสู่สุขภาพจิตเสีย ถ้าความไม่สมหวังนั้นรุนแรงและเรื้อรัง ก็เกิดเจ็บป่วยทางจิตใจ ความต้องการของมนุษย์มีหลายระดับ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ มีความต้องการเป็นแบบแผนเดียวกัน ทฤษฎีของแมสโลว์ (Maslow) แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

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

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety need) คือความต้องการไม่ให้เกิดอันตราย มีความสงบสุข

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและความรู้สึกว่าตนเองมีเจ้าของ (Sense of belonging) คือต้องการเพื่อนและพวกพ้อง และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

ขั้นที่ 4 ความต้องการมีชื่อเสียง (Esteem need) คืออยากมีหน้ามีตา และเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จ (Self actualization) เช่น ความสำเร็จด้านการเรียน การประกอบอาชีพ

ในความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 5 ชั้น ดังกล่าว บางคนก็สมปรารถนาทุกขั้น บางคนก็ได้เพียง 2 – 3 ชั้น และแต่ละขั้นก็มีความต้องการแต่ละขั้น ก็พบกับปัญหาอุปสรรคมากมาย แม้แต่จะพยายามต่อสู้ก็ไม่ได้ผลสมดังที่หวัง และไม่อาจทำได้ ก็เกิดความทุกข์ความไม่สบายใจ ถ้าความไม่สบายใจมีมากและเกิดเป็นเวลานาน ก็อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตใจได้

2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคลที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตมีดังนี้

2.1 สาเหตุจากครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่าง พ่อแม่ลูก การที่คนเรามีสภาพทางจิตใจแตกต่างกัน เพราะในวัยเด็ก ได้รับการดูแลจาก พ่อ แม่ ด้วยความรัก ความอบอุ่น และประสบการณ์ของสัมพันธภาพที่ดีจากครอบครัว เมื่อโตขึ้นก็สามารถปรับตัวได้ มีจิตใจเข้มแข็งที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้

2.2 สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม ในสังคมที่เราอยู่มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ประเพณีอย่างรวดเร็ว ทำให้กลุ่มคนในวัยผู้ใหญ่ ปรับตัวไม่ทัน เพราะวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปขัดกับความรู้สึกที่ตนเคยได้รับการอบรมมา ทำให้เกิดความไม่สบายใจขึ้นได้ แต่ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมัก จะรับเอาวัฒนธรรมที่เปลี่ยนใหม่ได้ง่ายและรวดเร็ว และประพฤติดนตามวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2.3 สาเหตุจากภาวะการณ์แวดล้อมต่าง ๆ เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตของช่วงวัยต่าง ๆ ซึ่งคนเราต้องเผชิญ หรือปรับตัวอยู่ เช่นวัยเด็กจะต้องต่อสู้กับการเรียนการสอนแข่งขัน ในวัยผู้ใหญ่ ก็ปรับตัวในเรื่อง เพศสัมพันธ์ ความรัก การมีคู่ครอง การคลอดบุตร และการหาเลี้ยงชีพ ถ้าภาวะการณ์นั้น ๆ มีข้อขัดแย้งมาก ก็จะทำให้การปรับตัวเป็นไปโดยลำบาก และเกิดปัญหาทางจิตได้

จากแนวคิด ของนักวิชาการ และจิตแพทย์ พอสรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิต ได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล ได้แก่
 - 1.1 ด้านร่างกาย
 - 1.2 ด้านจิตใจ
2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล หรือจากสภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่
 - 2.1 ด้านครอบครัว
 - 2.2 ภาวะการณ์ต่าง ๆ
 - 2.3 วัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม

ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี

ได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้ คือ

บุปผา มาลีวงศ์ (2521 : 14 – 15) กล่าวถึงเยาวชนที่มีสุขภาพจิตดีว่า เป็นผู้สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่น ได้อย่างถูกต้องมีความร่าเริงแจ่มใสแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัยและสถานการณ์ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามกาลเทศะ อยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีความสุข มีความรู้สึกร่าจะทำงานได้

สำเร็จแม้ว่าจะเป็นงานยาก เต็มใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถยอมรับพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้อื่น มีเหตุผลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับความสามารถและความบกพร่องของตนเอง

โรเจอร์ (สุภาพรรณ โคตรจรัส. 2525 : 98 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. 1962 : 117) ได้อธิบายถึงผู้มีสุขภาพจิตดีว่า หมายถึงผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ มีวุฒิภาวะทางจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะ 3 ประการ คือ

1. เปิดตนเองให้เข้ากับประสบการณ์อย่างเต็มที่ มีความสมดุล และสอดคล้องในตนเองอย่างสมบูรณ์

2. มีชีวิตอย่างเต็มที่ทุกขณะ อยู่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

3. เชื่อในการตัดสินใจ และการเลือกของตนเอง เป็นตัวของตัวเอง โดยปราศจากความกลัว

วิระ ไชยศรีสุข (2533: 58) กล่าวถึงนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี คือ นักเรียนคนนั้นเป็น “เด็กน่ารัก” รูปร่างผิวพรรณดี มีดวงตาแจ่มใสเป็นประกาย สะอาดสะอาดอันยิ้มง่าย กล้าพูดกล้าซักถาม กล้าแสดงออกด้วยความกระตือรือร้น เข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่เคอะเขิน ชอบเล่นกับเพื่อน ๆ อย่างสนุกสนาน ไม่รังแกเพื่อน แสดงออกกับเพื่อนด้วยความมั่นใจ รู้จักให้อภัย ไม่เป็นเด็กจู้จี้พ้อง จี้โกหก หรือพูดปด โอ้อวด เวลาทำงานก็ทำด้วยความตั้งใจ ผลการเรียนแสดงความก้าวหน้า ขึ้นเรื่อย ๆ มาโรงเรียนสม่ำเสมอ

จาโฮดา (อรัญญา จันทร์คู่. 2536 : 9 ; อ้างอิงมาจาก Jahoda. 1958 : 22 – 24) ได้ให้เกณฑ์การพิจารณาผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไว้ดังนี้ คือ

1. เจตคติต่อคนอื่น หมายถึง การมองตัวเองได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง

2. การสร้างความเจริญให้บังเกิดขึ้นกับตัวเอง หมายถึง บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีแบบฉบับในพัฒนาตนเองให้มีความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้น

3. การสร้างความสมบูรณ์แห่งบุคลิกภาพของตนเอง หมายถึง การผสมผสานกลมกลืนของบุคลิกภาพของตน อันได้แก่ กระบวนการคิด ความรู้สึก และการกระทำที่สอดคล้องกัน คนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะไม่สามารถแสดงไปตามบทบาทที่สอดคล้องกัน มักเกิดความขัดแย้งกันระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ

4. การสร้างความสัมพันธ์ต่อโลกภายนอก หมายถึง ความเป็นอิสระต่อตนเอง พฤติกรรมของบุคคลย่อมไม่เกิดจากอิทธิพลภายนอกอย่างเดียว แต่มีผลจากอิทธิพลภายในด้วย เช่น ค่านิยม ศรัทธาของตนเอง

5. เข้าใจสภาพความเป็นจริง หมายถึง การมองโลกด้วยความเป็นจริง ไม่ใช่ตามที่ตนปรารถนาให้เป็น มีความสนใจและห่วงใยสวัสดิภาพของผู้อื่น

6. ความคุมสิ่งแวดลอมได้ หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมสามารถเอาชนะสิ่งแวดลอมที่สามารถที่จะรัก มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ และหาความพึงพอใจจากสิ่งแวดลอมที่มีอยู่

จากการที่นักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ดังกล่าวมา สรุปได้ว่า นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะดังนี้ คือ

1. สามารถเข้าใจตนเอง และผู้อื่น ได้อย่างถูกต้อง
2. มีสุขภาพกายดี และมีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใสเหมาะสมกับวัย
3. สามารถรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
4. สามารถทำงานร่วมกับเพื่อน และ ครู ได้อย่างมีความสุข
5. มีความตั้งใจเรียนอย่างสม่ำเสมอ

ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อมไว้ดังนี้

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 290 – 292) กล่าวถึง อาการระยะเริ่มแรก ที่แสดงถึงการมีปัญหสุขภาพจิตของนักเรียน แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ที่สำคัญ คือ

1. ปัญหาด้านการเรียน หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุขภาพจิตของนักเรียนแล้วไปมีผล ให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้ง ๆที่ มิได้มีความบกพร่องของร่างกายและเชาวน์ปัญญา อาการต่าง ๆ ที่ส่อให้เห็นว่าเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต สรุปได้ดังนี้

1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม และลดลงมากขึ้น ๆ เรื่อยมา

1.2 ขาดเรียนหรือไปโรงเรียนสายบ่อยครั้ง หรือเป็นประจำ โดยไม่สมเหตุผลผล หรือไม่มีเหตุผลเพียงพอ เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ

1.3 ในขณะที่เรียนหนังสือ ชอบนั่งใจลอยมองออกไปนอกห้อง หรือ นั่งจ้องกระดานดำโดยไม่รับรู้ในบทเรียนที่ครูสอน เมื่อเรียกถาม ตอบไม่ตรงคำถาม หรือนิ่งเงียบไม่ยอมตอบ หรือไม่มีสมาธิในการเรียน

1.4 ชอบแสดงอาการเบื่อหน่ายในการเรียน เช่น บ่นไม่ชอบครูที่สอน บ่นไม่ชอบวิชาที่เรียน บ่นไม่ชอบเพื่อนในห้อง เป็นต้น

1.5 มักลัดสั้งการบ้าน หรือไม่ทำการบ้าน โดยไม่มีเหตุผล หรือทำงานช้า ส่งงานช้ากว่ากำหนดอยู่เสมอทั้ง ๆที่ประวัติในอดีตว่า มีความสามารถในการทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปัญหาด้านความประพฤติ หมายถึงปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพจิต ของนักเรียนแล้วแสดงออกทางพฤติกรรมอาการต่าง ๆ ที่แสดงออก สรุปได้ดังนี้

2.1 มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น อารมณ์ฉุนเฉียวบ่อยครั้ง หรือหน้าตาหงอยเหงาเศร้าซึมอยู่เป็นนิจ สีหน้ามีความทุกข์อยู่เสมอ ไม่สดชื่นแจ่มใสไม่เหมาะสมกับระดับอายุเดียวกัน ซึ่งกำลังสดชื่น ร่าเริง

2.2 ชอบก่อความสงบ แสดงอาการเรียกร้องความสนใจตลอดเวลา ชอบพาลหาเรื่องทะเลาะกับคนอื่น มีความอิจฉาริษยาเกลียดชังคนอื่น เห็นคนอื่นเป็นศัตรูไปหมด มองโลกในแง่ร้าย มีความระแวงว่าครูและเพื่อน ๆ ไม่ชอบตน คอยแฉ่งให้ร้ายแค้นตนเสมอ

2.3 ชอบพูดปด หรือ คอยโอ้อวดอย่างคุยโว

2.4 ชอบลักขโมยสิ่ง ๆ ที่ ฐานะไม่ขัดสน

2.5 เข้ากับเพื่อนไม่ค่อยได้ เพราะไม่อยากเข้ากับเพื่อน หรือเพราะเพื่อนไม่ชอบ ที่ชอบไปรังแกเขาอยู่เสมอ ๆ ชอบหลบหน้าคนอื่น แยกตนออกจากเพื่อน ชอบทำงานและเล่นตามลำพังคนเดียว

2.6 หนีโรงเรียน ขาดความรับผิดชอบในการเรียนและการทำงาน

2.7 แสดงความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย เพราะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

2.8 แสดงอารมณ์โกรธมากเกินควรต่อคำตำหนิ หรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลอื่น โดยไม่พิจารณาถึงเหตุผล เป็นการไม่ยอมรับตนเอง

2.9 พยายามแข่งดีแข่งเด่นเอาชนะคนอื่นมากเกินไป แม้ว่าบางอย่างเกินความสามารถ และวิสัยจะทำได้

2.10 ชอบคบหาสมาคมกับบุคคลที่ด้อยกว่าหรืออายุน้อยกว่า เพื่อจะได้เป็นผู้นำ สร้างปมเด่น ลบปมด้อย และทำให้เป็นที่ยอมรับแก่บุคคลอื่นได้ เพราะเด็กอ่อนแอกว่า และสู้ไม่ได้ อยู่แล้ว

วีระ ไชยศรีสุข (2533: 59) ได้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม ทั้ง ๆ ที่เคยเป็นเด็กมีตั้งใจเรียนมาก่อน
2. ขาดโรงเรียนบ่อย หรือมาสายเป็นประจำ โดยมีข้ออ้างไม่สมเหตุผล
3. แสดงอาการเบื่อหน่ายในการเรียน เช่น ไม่สนใจในขณะที่ครูกำลังสอน หรือนิ่งหม่อลอย

4. ไม่ทำงานตามที่ครูสั่ง หรือทำเสร็จช้า ไม่เรียบร้อย

5. มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น บางครั้งขี้แยะ บางครั้งแสดงอาการโกรธจัดออกมาอย่างไม่มีเหตุผล

6. ชอบก่อความสงบเรียบร้อยในโรงเรียน โดยการทำกิริยาอาการแปลก ๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ

7. ปรับตัวเข้ากับคนอื่นไม่ได้ มักก่อเรื่อง หรือไม่ยอมเข้าหาเพื่อนเลย
8. แสดงความรู้สึกมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
9. ชอบแสดงพฤติกรรมแปลก ๆ เช่น คุดนิ้ว กัดเล็บ หรือพูดคิดอย่าง
10. ชอบพูดปด หรือชอบคุยโม้โอ้อวด

การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปรากฏการณ์แสดงถึงความต้องการพื้นฐานของบุคคลทางสังคมที่ต้องการติดต่อหรือได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความคิดหลากหลายดังกล่าว มีอาทิ เช่น คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นข่าวสารหรือข้อมูล (Information) ที่ทำให้คนเราเชื่อว่ามีคนรักและสนใจมีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน ส่วนคาเพลน และคนอื่น ๆ (Kaplan and others. 1977 : 50 – 51) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมี 2 ลักษณะ คือ บุคคลนั้นมีความสำคัญต่อบุคคลอื่นในการติดต่อสัมพันธ์กับคนในสังคม ทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการ เกิดความพอใจ ถิ่นและคนอื่น ๆ (Lin and others. 1979 : 109) แสดงความคิดเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม คือการสนับสนุนที่บุคคลหาได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในสังคม ทั้งที่เป็นรายบุคคลหรือกลุ่มคน หรือชุมชนขนาดใหญ่ ฮับบาร์ดและคนอื่น ๆ (Hubbard and others. 1984 : 266) เสนอแนวความคิดเพิ่มเติมว่า การสนับสนุนทางสังคม ที่มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมด้วย ความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม มีลักษณะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก อาจมีการพึ่งพาอาศัยกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับในสังคม ชีวิตมีความหมายมากขึ้นและมีความสุข

แนวความคิดของนักวิชาการที่นำเสนอมานี้ กล่าวโดยสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น และบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางกาย อารมณ์และสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีแนวคิดที่หลากหลาย การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจึงจำเป็นต้องพิจารณารวมกันหลายด้าน ธอยท์ส (Thoits. 1982 : 147) ไวส์ (Weiss. 1974 : 17 – 26) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 5 ชนิด ได้แก่

1. ความใกล้ชิด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์โดยส่วนรวมบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัว เป็นต้น

2.การมีส่วนร่วมในสังคม แสดงถึงการเข้ามามีส่วนร่วมกันของคนที่มีสภาพคล้ายคลึงกัน ความสัมพันธ์ในกลุ่มนี้มักพบในกลุ่มเพื่อน

3. พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ต้องดูแลรับผิดชอบบุคคลอื่น

4.การได้รับการยอมรับ เกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถกระทำได้ตามบทบาทของตน จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

5. การได้รับความช่วยเหลือ โดยเฉพาะที่เกิดจากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือที่ยาวนานได้

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300 – 301) สรุปการแบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมของเขาออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่การ ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional support) ซึ่งทำให้บุคคลรับรู้ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ชนิดที่สอง คือการได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (Esteem support) และชนิดสุดท้ายคือ การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) ทำให้มีความผูกพันและมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

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

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ความรัก ความจริงใจ และความสนใจ

2. การได้รับความช่วยเหลือ ด้านสิ่งของการเงินหรือแรงงาน (Instrumental support)

3.การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผลและเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปประเมินตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นใจ ความรู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม

4. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นข้อมูล หรือคำแนะนำ ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาชีวิต

การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ

นักวิชาการหลายคนพยายามศึกษากลไกการทำงาน หรือกระบวนการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา นักวิชาการอธิบายว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งพอสรุปได้เป็น 2 ลักษณะ (House. 1981 : 30 – 38) คือ

1. กลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งเสริมภาวะปกติ การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองและการมีส่วนร่วมในสังคม ผลต่อภาวะสุขภาพนี้เป็นผลดีไม่เกี่ยวข้องกับความเครียด

เฮาส์ อธิบายว่า ในคนที่มีภาวะเครียดต่ำหรือไม่มีเลย ในขณะที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง บุคคลนั้นจะมีภาวะสุขภาพที่เป็นปกติสุขสมบูรณ์ ซึ่งเป็นการบ่งชี้ถึงผลกระทบโดยตรงของการสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะสุขภาพ และเฮาส์ ยังพบว่า อัตราภาวะสุขภาพเสื่อมโทรม (Poor health) จะเพิ่มสูงขึ้น เมื่อการสนับสนุนทางสังคมลดลง

2. กลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการลดความเครียด โดยตรงและ อีกบทบาทหนึ่งของการสนับสนุน คือเป็นตัวกันชน (Stress buffering) ซึ่งดูดซับผลกระทบที่เกิดจากความเครียดและลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งภาวะนี้ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย แหล่งทางสังคม จะช่วยเป็นตัวกันชน ผ่อนแรงปะทะระหว่างความเครียดในชีวิตด้านจิตใจกับ สุขภาพโดยรวมให้ความเครียดของบุคคลนั้นจะน้อยลง โดยการให้การสนับสนุนทางสังคมที่ แข็งแรงมาก (Wheaton. 1985) การวิจัยหลายชิ้นได้ผลที่สอดคล้องกันว่า การสนับสนุนทางสังคม มี ผลโดยตรงต่อการลดความเครียดในชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี และมีความพึงพอใจ ในชีวิตด้านจิตใจที่ดี (Arling. 1987 : 145)

จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีกลไกในการช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี และเกิด ความผาสุกได้ถ้านักเรียนมีการติดต่อในเครือข่ายทางสังคมก็จะช่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะเครียด และยังช่วยเพิ่มความสามารถในดำรงชีวิตที่เป็นสุขได้

ความเป็นมาของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา แห่งชาติ เป็นโรงเรียนในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขต ชนบทยากจน เขตทุรกันดาร และในพื้นที่ที่อัตราการเรียนต่อค่อนข้างต่ำ โดยดำเนินการในลักษณะ กระจายออกไปให้ทั่วถึง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2534 เพื่อเป็นโครงการนำร่องของการขยายการ ศึกษาภาคบังคับต่อไปอีก 3 ปี โดยมีเงื่อนไขในการเปิดการเรียนการสอน คือ ต้องมีความพร้อมใน ด้านบุคลากร อาคารสถานที่ สภาพชุมชนซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนควบคู่กับความจำเป็นและความ ต้องการของท้องถิ่น และเป็นการจัดการศึกษาแบบให้เปล่า ในปีการศึกษา 2541 จังหวัดนครปฐม เปิดการเรียนการสอนได้ 41 โรงเรียน

ความเป็นมาของเครื่องมือ จีเอชคิว

จีเอชคิว (GHQ : General health questionnaires) ของโกลด์เบิร์ก, พอล และ วิลเลียม (Goldberg, Paul and William. 1988) แปลเป็นภาษาไทย โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 :1 – 17) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดฉบับหนึ่งใน ปัจจุบัน โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัย

ได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบด้วยตนเองและได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น ๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ ข้อคำถามของ จีเอชคิว จะครอบคลุม ปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้านคือ ความรู้สึกไม่มีความสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (Hypochondriasis)

จีเอชคิว ฉบับเต็ม (GHQ-60) ประกอบด้วยข้อคำถาม 60 ข้อ และมีฉบับย่ออื่น ๆ อีก คือ จีเอชคิว-30, จีเอชคิว-20, จีเอชคิว-12 ซึ่งมีข้อคำถาม 30, 20 และ 12 ข้อ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมี จีเอชคิว-28 ซึ่งเป็น Scaled GHQ คือแบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่มได้แก่ อาการทางกาย (Somatic symptoms) อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

ในการคิดคะแนนของ จีเอชคิว (GHQ) โกลด์เบิร์ก (Goldberg) แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ Score (0 – 0 – 1 – 1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ ลิเคิร์ต (Likert Score = 0 – 1 – 2 – 3) โดยพบว่า Correlation ระหว่างทั้งสองวิธีนี้ อยู่ระหว่าง 0.92 – 0.94 ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชของ จีเอชคิว (GHQ) ฉบับต่าง ๆ มีดังนี้ จีเอชคิว – 60 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 11/12 จีเอชคิว – 28 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 4/5 จีเอชคิว – 30 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 และ จีเอชคิว – 12 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 1/2

วิธีการได้มาของ จีเอชคิว โดยการศึกษาประชากรในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้คือ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทย ฉบับเต็ม (Thai GHQ-60) ซึ่งแปลจากภาษาอังกฤษ โดยจิตแพทย์ผู้ทำการศึกษาและนำไปแปลกลับโดยจิตแพทย์อีกท่านหนึ่ง ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษดี และไม่คุ้นเคยกับ จีเอชคิว ฉบับภาษาอังกฤษมาก่อน หลังจากนั้นจึงนำฉบับแปลกลับมาเปรียบเทียบกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ และปรับปรุงภาษาไทยให้มีความเหมาะสมที่สุดแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 200 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขครั้งสุดท้าย

วิธีการศึกษา ทำโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ไทย จีเอชคิว – 60 (Thai GHQ-60) ด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยช่วยเหลือในกรณีที่มึปัญหา หลังจากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามแล้วจิตแพทย์ผู้ทำการศึกษาจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้ Semistructure psychiatric interview ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยคัดแปลงจาก Clinical interview schedule (CIS) และ DSM-III-R หลังจากสัมภาษณ์ จิตแพทย์จะให้การวินิจฉัยว่า เป็นกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (Non cases) กลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวชแต่ยังไม่ชัดเจน (Borderline – cases) หรือกลุ่มที่มีความผิดปกติทาง

จิตเวช (Cases) ในการสัมภาษณ์จิตแพทย์ผู้สัมภาษณ์ทั้ง 3 ราย ได้ฝึกการสัมภาษณ์ร่วมกัน และทดสอบ Interrater reliability ในผู้ป่วย 10 ราย

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การคิดแบบ GHQ Scoring (0 – 0 –1 -1) เพื่อคิดคะแนนรวม และนำมาเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ โดยถือว่ากลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวช (Borderline – cases) อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (Non cases) เพื่อการวิเคราะห์หาความเที่ยงตรง โดยการคำนวณหาความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity), misclassification rate ความเที่ยงตรงเชิงทำนายทางบวกและทางลบ (Positive predictive value และ Negative predictive value) ส่วนการหาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมในการคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวช ทำโดยใช้ receiver operating characteristic (ROC) curve analysis ส่วนค่าความเชื่อมั่นได้ทดสอบโดยคำนวณหาค่า internal consistencies โดยใช้ Cronbach's alpha coefficients และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการแบ่งครึ่งแบบทดสอบ (Split-half coefficients)

จากผลการศึกษา พบว่า แบบทดสอบนี้ผ่านการประเมินหลายครั้งและหลายหน ผลที่ได้ออกมาตรงกัน คือ Interrater reliability มีค่า agreement coefficients, generalized kappa เป็น 0.83 (SE=0.29, Z=2.80, P=0.0003) ค่าความเชื่อมั่นภายใน (Internal consistencies) ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha coefficients มีค่าตั้งแต่ 0.86 สำหรับ จีเอชคิว -12 จนถึง 0.95 สำหรับ จีเอชคิว -60 และค่า Split-half Reliability coefficients มีค่าตั้งแต่ 0.84 สำหรับ จีเอชคิว-12 จนถึง 0.91 สำหรับ จีเอชคิว -8 ความเที่ยงตรงในการคำนวณพื้นที่ใต้ ROC curve เพื่อเปรียบเทียบอำนาจในการจำแนกของ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทยแต่ละฉบับ พบว่า จีเอชคิว -30 มีพื้นที่ใต้ROC curve มากที่สุด คือ 0.92 และ จีเอชคิว-12 มีพื้นที่ใต้ROC curve น้อยที่สุด คือ 0.89 อย่างไรก็ตามพบว่า ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Z=1.13, P=0.26) จุดตัดคะแนนของ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทย ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ตรงกับจุดตัดคะแนนที่แนะนำสำหรับ จีเอชคิว ฉบับภาษาอังกฤษ เว้น จีเอชคิว-30 เพียงฉบับเดียวที่มีจุดตัดคะแนนสูงกว่านอกจากนี้พบว่า ความไว และความจำเพาะของ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทย ทุกฉบับมีแนวโน้มจะมีค่าต่ำกว่าในประชากรที่เป็นชาย เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรที่เป็นหญิง แต่ความแตกต่างทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษาที่ได้ พบว่า ไทย จีเอชคิว (Thai GHQ) ทุกฉบับที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมีความแม่นยำและความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าความไวและความจำเพาะ ตลอดจนสัมประสิทธิ์ ความเที่ยงตรงอื่น ๆ ในระดับที่ค่อนข้างสูง และสมควรจะนำไปใช้เป็นแบบคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวช ทั้งในชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ได้ดี ดังนั้นในทางปฏิบัติ ไทย จีเอชคิว - 30 จึงน่าจะเป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด โดยมีข้อดี คือ มีขนาดสั้น กระทัดรัด แต่การเลือกใช้ก็สามารถเลือกได้ตามความเหมาะสม

ไทย จีเอชคิว – 60 จะใช้เวลาในการตอบประมาณ 5-10 นาที ส่วนฉบับอื่น ๆ ก็จะใช้เวลาน้อยลงตามลำดับ ในการตอบคำถามของ ไทย จีเอชคิว ในผู้ที่พออ่านออกเขียนได้ และผู้ที่มีปัญหาด้านอื่น ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการตอบ ก็สามารถตอบได้

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

เพศกับสุขภาพจิต ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

แมงกัส และวูดเวอร์ค (Obesteuffer . 1954 : 292 ; citing Mangus and Woodward. n.d.) ได้ศึกษาเรื่องธรรมชาติของจิตใจและภาวะทางอารมณ์ของเด็กรวม 805 คน โดยใช้ California mental health analysis ผลการศึกษาพบว่า เด็กชายมีความแตกต่างจากเด็กหญิงในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ และการศึกษาในเรื่องการปรับตัวของ คาเพลน (Kaplan. 1959 : 293) ที่ผลการศึกษาพบว่า เด็กหญิงมีปัญหาความคับข้องใจและการปรับตัวมากกว่าเด็กชาย เนื่องจากเด็กหญิงได้รับการคุ้มครองดูแลอย่างใกล้ชิดจาก พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ถูกอบรมสั่งสอนให้รู้จักระมัดระวัง รู้จักควบคุมอารมณ์ เก็บความรู้สึก วิตกกังวลและความก้าวร้าวไว้ ทำให้เกิดความคับข้องใจมากขึ้น ไม่มีอิสระในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ส่วนเด็กชายนั้นได้รับการอบรมสั่งสอนให้เป็นผู้กล้ารอบครัว มีอิสระในการแสดงออกทางพฤติกรรมได้มากกว่าเด็กหญิง

โอนิต และ มาร์เซียลี (พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. 2539 : 32 ; อ้างอิงมาจาก O' neil and Marziali. 1976 : 477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าชาย ในสัดส่วน 2 ต่อ 1

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

✓ รายได้ของผู้ปกครองกับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

ผลการศึกษาของ เดลฟี (Delph. 1971 : 5029 A) พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีการปรับตัวไม่ดี และผลการศึกษาของ ริงเนสส์ (นิภาพรรณ โสมนะพรรณ. 2525 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Ringness. 1968 : 270) พบว่า เด็กหญิงที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีแนวโน้มขาดความอบอุ่น มีอาการทางประสาท มีความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ ปรับตัวเข้ากับสังคมลำบากกว่าเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและฐานะเศรษฐกิจสูง นอกจากนี้ เรดลิก และคนอื่นๆ (นิภาพรรณ โสมนะพันธุ์. 2525 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Redlick. n.d. : unpage) ศึกษาในคนไข้ที่อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า คนไข้ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ร้อยละ 78 และสปริงเกอร์ (นิภาพรรณ โสมนะพันธุ์. 2525 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Springer. 1958 : 321 – 328) ผลการศึกษาพบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว กล่าวคือ เด็กที่มาจากบ้านที่ยากจน มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะเป็นคนที่ปรับตัวไม่ดี และอารมณ์ไม่มั่นคง มีปริมาณมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง

✓ สภาพครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

แคนเนอร์ และคนอื่นๆ (Kanner and others. 1957 : 167) พบว่า มีเด็กประมาณ ร้อยละ 30 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคจิต มาจากครอบครัวที่ขาดพ่อ แม่ หรือขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เด็กส่วนใหญ่มาจากครอบครัวแตกแยก ต้องพลัดพรากจากครอบครัวอย่างกะทันหัน เช่น การตาย การเจ็บป่วย ถูกแยกจากบิดามารดา ปัญหาการหย่าร้างทำให้เด็กรู้สึกอ้างว้างหวาดกลัว ขาดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ต่อมา มุนโร (Munro. 1966 : 433 – 457) ศึกษาผู้ป่วยจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปร้อยละ 19.5 ขาดบิดามารดา หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก่อนอายุ 16 ปี และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยอารมณ์เศร้ากับคนปกติ พบว่า พวกที่มีอารมณ์เศร้า สูญเสียบิดาหรือมารดาก่อนอายุ 16 ปี มากกว่าคนปกติ เช่นเดียวกับ ออสูเบล (เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. 2526 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Ausubel. n.d.) ซึ่งศึกษาประวัติของเด็กที่ทำความผิดและเป็นอาชญากร ผลการศึกษาพบว่าส่วนมากมาจากครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ พ่อแม่แยกกัน พ่อหรือแม่ตาย หรือทะเลาะเบาะแว้งไม่ลงรอยกัน ทำให้เด็กไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นเพียงพอก่อให้เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวได้ยาก จึงมีโอกากระทำความผิดได้ หรือมีบุคลิกภาพแปรปรวนไปจนถึงเป็นโรคประสาทได้

บรรยากาศในชั้นเรียนกับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

แฟลนเดอร์ส (จิรวัดน์ นิเจนตร. 2526 : 84 ; อ้างอิงมาจาก Flanders. 1959 : unpagged) ได้ศึกษา อิทธิพลทางอ้อมที่ช่วยให้นักเรียนมีอิสระในการแสดงออก ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะ ปฏิสัมพันธ์ที่มีการยกย่อง ให้กำลังใจนักเรียน และรับฟังความคิดเห็นของนักเรียนจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีทางด้านอารมณ์ และสังคมภายในห้องเรียน สอดคล้องกับผลงานการศึกษาของ แกสตา และคนอื่น ๆ (อำพร เจนประภาพงศ์. 2528 : 9 ; อ้างอิงมาจาก Gazda and others 1977 : 10) ได้สรุปผลการศึกษาไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมของครูเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการสร้างบรรยากาศภายในห้องเรียน
2. สัมพันธภาพระหว่างครูกับนักเรียน จะมีอิทธิพลต่อจิตใจของนักเรียน
3. การปฏิบัติของครูต่อนักเรียน จะมีผลต่อเจตคติของนักเรียนที่มีต่อสังคม และการปฏิบัติของนักเรียนต่อบุคคลอื่น นั่นคือทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เรื่องมนุษยสัมพันธ์นั่นเอง

แซนธ์ (อำพร เจนประภาพงศ์. 2528 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Chance. 1984 : 17 – 18)

รายงานผลการศึกษาของ เมเยอร์ และ บัทเธอร์เวิร์ธ (Mayer and Butterworth. n.d.) ซึ่งสร้างโปรแกรมอบรมครู โดยมีสมมุติฐานว่า นักเรียนที่ชอบทำลายทรัพย์สินของโรงเรียนและนักเรียนที่มีพฤติกรรมอื่น ๆ อันไม่พึงประสงค์นั้นมีสาเหตุเนื่องมาจากนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ไม่น่าอยู่ เหตุผลคือ ครูมักใช้วิธีการลงโทษนักเรียนเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม ครูส่วนใหญ่ชอบตำหนิตะเบียนนักเรียน และนักเรียนที่ด้อยกว่าเพื่อนก็จะได้รับการถากถางจากครูเป็นประจำ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกเครียดแค้น และเป็นเหตุให้ทำลายทรัพย์สินของโรงเรียน จึงได้ทำการศึกษาทดลองกับนักเรียนทั้งหมด 18 โรงเรียน โดยฝึกอบรมครูที่ได้รับการคัดเลือกจาก 18 โรงเรียนให้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ด้วยวิธีการชมเชย ยกย่อง และให้รางวัลนักเรียนที่มีพฤติกรรมอันเหมาะสม ในปีที่ 3 ของการศึกษา พบว่า การทำลายทรัพย์สินของโรงเรียนลดลงถึงร้อยละ

75

จากการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างครูกับนักเรียนที่แสดงถึงความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับ ความเข้าใจ การยกย่องชมเชย ความใกล้ชิดเป็นกันเองกับนักเรียน และการไม่เลือกที่รักมักที่ชัง จะมีอิทธิพลต่อสภาพอารมณ์และจิตใจของนักเรียน รวมทั้งส่งผลดีต่อการเรียนรู้ของนักเรียนอีกด้วย

การวิจัยในประเทศไทย

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

สมัยญา เสียงใส (พลารณ์ จันทรขามเรียน. 2539 : 33 ; อ้างอิงมาจาก สมัญญา

เสียงใส. 2521 : 267 – 277) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเขตกรุงเทพมหานคร” กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 375 คน เป็นชาย 199 คน เป็นหญิง 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามความวิตกกังวล ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนนอกจากสภาพของโรงเรียน ครอบครัว และครูแล้ว ยังมีเพื่อน ระเบียบวินัยของโรงเรียนและหลักสูตร ซึ่งควรปรับปรุงให้เหมาะสมกับความสนใจ และความต้องการของนักเรียน เพราะนักเรียนเหล่านี้ได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว โรงเรียน เพื่อน สังคมแวดล้อม จนทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตไม่มากนักน้อย นักเรียนหญิงจะมีความวิตกกังวลทางด้านสังคมมากกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำจะมีความวิตกกังวลทางการเรียน และอาชีพมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

บังอรรัตน์ สุขตระกูล (2532 : ข) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดและในเขตชุมชนไม่แออัด ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสถานภาพสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มที่อาศัยในเขตชุมชนแออัด ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ปัญหาการเงินหรือหนี้สิน ฐานะในครอบครัว และความรู้สึกลดลงในชีวิต

อัมพร โอตระกูล อรรถพรณ เมฆสุภา และสุวัฒน์ ศรีสรจักร (2533 : 15) ได้ศึกษาโดยการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2529 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตเมือง คือ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสถานภาพสมรส

พัฒนา ภูมิอมร (2538 : 125) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสระบุรี และเปรียบเทียบคุณลักษณะของสุขภาพจิต จำนวน 1509 คน ด้วยแบบสอบถามคุณลักษณะของสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะของสุขภาพจิตในองค์ประกอบสัมพันธภาพ มองโลกในแง่ดี สมรรถภาพในการทำงาน ความมีเหตุผล เจตคติต่อตนเอง และกล้าเผชิญความจริง นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามระดับชั้น ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในตนเอง สมรรถภาพในการทำงาน และความมีเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธนา นิลชัยโกวิท และคนอื่น ๆ (2539 : 191) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 826 คน ด้วยแบบสอบถาม จี เอช คิว – 60 ฉบับภาษาไทย (G H Q – 60) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิต ในช่วง 1 เดือน สูงที่สุด ได้แก่ ระดับรายได้ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว

และการมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยร้ายแรง ตามลำดับ โดยที่กลุ่มที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยกว่า 2000 บาท มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่า กลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป ถึง 3.67 เท่า ส่วนกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวห่างเหินหรือขัดแย้งกันมาก และกลุ่มที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยร้ายแรง มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเป็น 2.93 เท่า ตามลำดับ ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงรองลงไปได้แก่ ปัญหาสุขภาพ การมีบุคคลในครอบครัวป่วยทางจิต ปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือการเรียน การมีปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษาต่ำ และศาสนาพุทธหรือคริสต์

จากการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิต มีสาเหตุมาจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพครอบครัว สภาพเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน มีผลต่อสุขภาพจิต

เพศกับปัญหาสุขภาพจิต ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

จากการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2521 : 144 – 155) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีมากเด็กอายุ 9 – 19 ปี และเป็นชายมากกว่าหญิง ซึ่งสอดคล้องกับที่ ยุกา วิสุทธิโกศล และคนอื่น ๆ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 196 – 197 ; อ้างอิงมาจาก ยุกา วิสุทธิโกศล และคนอื่น ๆ. 2525 : 1 – 2) ศึกษาเกี่ยวกับการป่วยทางจิตใจของนักเรียน โดยศึกษาจากนักเรียน ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ปี พ.ศ. 2523 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายป่วยเป็นโรคทางจิตมากกว่านักเรียนหญิง ซึ่งอาจเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย และการคบเพื่อน เช่นการติดยาเสพติด การเกิดอุบัติเหตุทางร่างกายและสมองมีมาก เพราะนักเรียนชายผาดโผนมากกว่านักเรียนหญิง เป็นต้น เช่นเดียวกับ ถนนอมศรี อินทนนท์ (2530 : 82) ที่ศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน ได้แก่วัยรุ่นในโรงเรียน ในสถานสงเคราะห์ และในวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชาย

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก (2524 : 179 – 180) ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นอายุ 13 – 17 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร และสงขลา จำนวน 917 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีสุขภาพกายอยู่ในระดับสูงมากเพียงใดก็มีสุขภาพจิตในระดับสูงขึ้นด้วย วัยรุ่นหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นชาย และวัยรุ่นตอนกลางมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นตอนต้น

เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (นิตยรรณ ศิริอังกุล. 2535 : 29 ; อ้างอิงมาจาก เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. 2526 : 56 – 59) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับวัยรุ่นในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างอายุ 11 – 17 ปี ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นหญิง

ในด้านย่ำคิดย่ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ชี้มเศร้า วิตกกังวล กลัวโดยไม่มีเหตุผลและหวาดระแวง และวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นตอนกลางในด้าน รู้สึกป่วยทางกาย ชี้มเศร้าและวิตกกังวล

นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 104 – 107) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นตอนกลาง นักเรียนที่มีสุขภาพกายแข็งแรงอยู่ในครอบครัวปกติมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่สุขภาพกายไม่แข็งแรง และครอบครัวที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิต หรือครอบครัวแตกแยก นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้แก่ สุขภาพกาย สภาพครอบครัว และอายุ

อรัญญา จันทร์ดั่ง (2536 : 62 – 63) ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปกติทั้งในส่วนรวมและรายด้านทั้ง 9 ด้าน คือด้านความรู้สึกลึกซึ้งผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธก้าวร้าวทำลาย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ความหวาดระแวง และโรคจิต สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน 7 ด้าน สองด้านที่แตกต่างกันคือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และ โรคจิต นักเรียนที่มีแผนการเรียนแตกต่างกัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ฐานะของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 68 – 70) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตระดับปกติ นักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสภาพครอบครัวที่แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับจำนวนพี่น้อง

จากการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า เพศชายและเพศหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่ไม่อาจสรุปได้ว่า เพศใดมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากัน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

เกื้อกูล ทาสิทธิ์ และคนอื่น ๆ (พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. 2539 : 34 – 35 ; อ้างอิงมาจาก เกื้อกูล ทาสิทธิ์ และคนอื่น ๆ. 2523 : 100 – 105) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของนักเรียน เพื่อหาแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานแนะแนวในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสาธิต

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ระหว่างปีการศึกษา 2521 – 2523 มีอายุระหว่าง 6 – 17 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ รายงานผลการเรียน และแบบสอบถามนักจิตวิทยา ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหามีจำนวน 50 คน ปรากฏในทุกระดับชั้น ลักษณะที่เป็นปัญหามากที่สุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 18 คน พฤติกรรมเกี่ยวกับการเรียน มีผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนจำนวน 32 คน พฤติกรรมที่พบได้แก่ นักเรียนเรียนไม่ทันกลุ่มเพื่อน เข้าใจบทเรียนได้ช้า มีสมาธิในการเรียนสั้น มีผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยโดยเฉพาะวิชาทักษะ มีอุปสรรคการเรียนไม่ครบ เหม่อลอย ขาดความมั่นใจในตนเอง มักไม่ตอบหรือซักถามอาจารย์ เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น ทำงานช้า ขาดเรียนหรือมาโรงเรียนสายบ่อย ลักษณะพฤติกรรมเหล่านี้ พบมากในระดับประถมศึกษาตอนต้น ลักษณะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวได้แก่ ปัญหาทางอารมณ์ และสังคม จำนวน 18 คน พบมากในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งพฤติกรรมที่เป็น ปัญหาเมื่อทำการศึกษารวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิธีการแล้วสามารถจำแนกสาเหตุของปัญหาได้ 4 กลุ่ม คือสภาพครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดู 3 คน เข้าวินิจฉัยต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย 7 คน โรคทางกาย 6 คน เลือกแผนการเรียนไม่เหมาะสมกับความถนัด 4 คน

นัยนา มีศิริ (2529 : 93 – 94) ได้ศึกษาสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่ต่างกัน ครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตต่างกัน นักเรียนหญิงมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกับนักเรียนชาย นักเรียนในเขตเทศบาลมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกับนักเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน

พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 69) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย 149 คน และนักเรียนหญิง 148 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

จากการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

รายได้ของครอบครัวและอาชีพของผู้ปกครองกับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

ฉวี กาหยี (พิมลศรี จันทราพร. 2540 : 33 ; อ้างอิงมาจาก ฉวี กาหยี. 2514: 40) ได้ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวในโรงเรียน ของนักเรียนที่มาจากครอบครัวชั้นกลางและชั้นต่ำ ใช้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายหญิง อายุ 12 – 14 ปี จากครอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจสังคมระดับกลาง และระดับต่ำอย่างละ 100 คน โดยใช้แบบทดสอบสังคมมิติ แบบสอบถามบุคลิกภาพ เด็กมัธยมศึกษาตอนปลาย (H P S Q) และแบบสอบถามปัญหา ของมณี (Thai mooney problem check list) ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ครอบครัวมีฐานะต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน เด็กที่มาจากครอบครัวฐานะปานกลางมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวฐานะต่ำ

ไฉน มีริยะเกิด (สุวิมล เค่นสุนทร. 2533 : 43 ; อ้างอิงมาจาก ไฉน มีริยะเกิด. 2515 : 40) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นกลาง กับเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นต่ำ ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำ มีความวิตกกังวลในการปรับตัวสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

บุญวดี สุขสิทธิพันธ์ (2521 : 44 – 45) ศึกษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2519 - 2520 จำนวน 63 คน ชาย 26 คน หญิง 37 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดามีอาชีพรับจ้าง และมีฐานะยากจน สอดคล้องกับ ชีรวรรณ นิงเนตร (2526 : 197) ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีฐานะเศรษฐกิจต่ำมีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเสื่อมกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจปานกลางและสูง วัยรุ่นจากครอบครัวแตกแยก มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่าและมีสุขภาพจิตรวมเสื่อมกว่าวัยรุ่นจากครอบครัวปกติ ส่วนอาชีพของผู้ปกครอง ปารกฎว่าเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเพียงด้านเดียวคือ ความวิตกกังวล วัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับต่ำมีความวิตกกังวลมากกว่าวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับสูง

/ ศาโรช คำรัตน์ (พลาภรณ์ จันทระขามเรียน. 2539 : 34 ; อ้างอิงมาจาก ศาโรช คำรัตน์. 2522 : 102 – 103) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “สุขภาพจิตของผู้อยู่ในวัยรุ่น” ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์แนวโน้มที่จะเป็นโรคประสาทได้ง่าย และมีปัญหภายในที่ไม่สบายใจมากที่สุดคือ ปัญหาการเงิน รองลงมาคือปัญหาที่ บิดามารดาไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ปัญหาการเรียนที่สำคัญที่สุดได้แก่ การเรียนที่ไม่เข้าใจ เรื่องที่ทำให้มีความวิตกกังวลมากได้แก่ เรื่องการเรียน เรื่องฐานะ เมื่อมีปัญหาทำให้รู้สึกไม่สบายใจ จะแก้ปัญหาโดยการเก็บความรู้สึกไม่สบายใจไว้แต่เพียงผู้เดียว

อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2525 : 121 – 133) ได้ศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง เมื่อปี พ.ศ. 2521 – 2522 โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการสาธารณสุขเขตเมือง และวางแผนงานให้บริการทางด้านวิชาการและการเสริมบริการอนามัยของประชาชนในเขตเมือง แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มประชากรแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มประชากรที่มีครอบครัวประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 251 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง 5 จำนวน 250 คน นักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 209 คน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนเขตเมืองมีสุขภาพจิตปกติประมาณ ร้อยละ 70 มีปัญหาทางจิตใจประมาณร้อยละ 30 นักเรียนนักศึกษาสุขภาพจิตปกติร้อยละ 73.3 อารมณ์ปกติร้อยละ 92.20 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 7900 คน ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาได้คะแนนสุขภาพจิตเท่าผู้ใหญ่ซึ่งทำงานและมีครอบครัวแล้ว เป็นการยืนยันให้เห็นถึงภาระหน้าที่ ตลอดจนการทำงาน ความรับผิดชอบต่อครอบครัวและสังคม เกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจนั้น ผลการศึกษาพบว่า รายได้สูงขึ้นสุขภาพจิตดีขึ้นด้วย ส่วนเรื่องการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวนั้นสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในครอบครัวขยายดีกว่าสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และทางด้านลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้ที่อยู่แฟลตมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด

ฉวีวรรณ ศิริพรรณ และคนอื่น ๆ (2527 : 103 – 109) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตเด็กนักเรียนในภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด คือปัญหาจากความยากจนและการขาดแคลนอุปกรณ์การเรียน ร้อยละ 29.34 และสาเหตุจากการแยกกันอยู่ของพ่อแม่ ร้อยละ 28.21

✕ กฤษ ชื่นศิริ (นิลวรรณ ศิริอังกุล, 2535 : 24; อ้างอิงมาจาก กฤษ ชื่นศิริ, 2527 : 7) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันมีสาเหตุมาจากปัญหาเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ เช่น ความยากจน การว่างงาน รายจ่ายสูงกว่ารายได้ และการล้มละลาย เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจและระบบประสาทอย่างรุนแรง และมีผลทำให้เกิดอาการของโรคจิตเวช ซึ่งแบ่งออกเป็น โรคจิต โรคประสาท สรีรวิทยา บุคลิกภาพแปรปรวน และปัญญาอ่อนเป็นต้น

จากการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำและอาชีพของผู้ปกครองระดับต่ำมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

✓ สภาพครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 21 – 22) กล่าวว่า สุขภาพจิตดีเริ่มต้นมาจากครอบครัว และกล่าวอีกว่า ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวเป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิต เป็นรากฐานของการเป็นปึกแผ่นในสังคม ถ้าครอบครัวแตกแยกหรือขาดความรักใคร่ผูกพันกัน ชีวิตในสังคมก็จะ

แตกแยกไปด้วย การพลัดพรากอย่างกะทันหันของครอบครัว อาจเกิดจากสถานการณ์หลายๆ อย่าง เช่น การตาย การเจ็บป่วย การถูกทอดทิ้ง การหย่าร้าง การที่ต้องออกไปทำงานไกลบ้าน ภาวะเหล่านี้ทำให้เด็กมีความเศร้าอย่างฉับพลัน ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดและเสียใจอย่างสุดซึ้ง สิ่งเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นของสถานการณ์เลวร้ายต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตได้

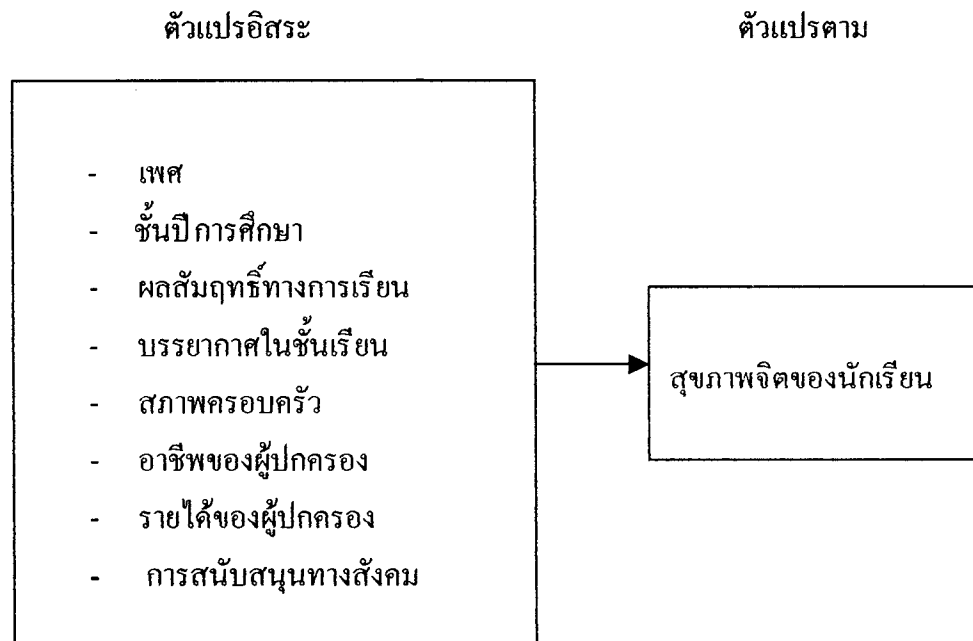
อัมพร โอตระกูล และ เจตสันต์ แดงสุวรรณ (2524 : 45 – 53) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชนบทในงานอนามัยชุมชนสูงเนิน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนต่าง ๆ เห็นความสำคัญในนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสหศึกษา และครูในโรงเรียนในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา นักเรียนจำนวน 1200 คน ครูจำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามของศูนย์สุขภาพจิต กองสุขภาพจิต โดยให้ครูประจำชั้นเป็นบุคคลที่ตอบแบบสอบถามซึ่งอยู่ในรูปแบบของแบบรายงานโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต 79 คน เป็นชาย 37 คน หญิง 42 คน ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาครอบครัวของนักเรียนเอง ร้อยละ 54.30 และพบว่าครูส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี ข้อเสนอแนะของครูในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนนั้น ครูมีความเห็นว่าพ่อแม่เด็กควรให้ความสนใจเด็กมากขึ้น และพ่อแม่ลูกควรอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.90 นอกจากนั้นครอบครัวควรเป็นที่ปรึกษาเรื่องต่าง ๆ ของนักเรียนร้อยละ 14.80

หทัย ชิตานนท์ (นิลวรรณ ศิริอังกุล, 2535 : 24 ; อ้างอิงมาจาก หทัย ชิตานนท์, 2527 : 57 – 60) กล่าวว่า ผลของการขยายความเป็นเมือง คือ ความเสื่อมโทรมทางสภาพแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร เป็นปัญหาที่ทำให้ความรุนแรงยิ่งขึ้นตลอดเวลา แรงงานเด็กมีจำนวนมากผิดปกติ เด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการศึกษาขาดความอบอุ่นในครอบครัว เขาวนปัญญาไม่พัฒนา มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน สุขภาพกายและสุขภาพจิตทรุดโทรม จากสถิติยูเอชยูเอกร พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวแตกแยก และสาเหตุสำคัญอันหนึ่งมาจากสาเหตุครอบครัวและสภาพอารมณ์

ละอองทิพย์ พลาณภาพ (2532 : 87 – 89) ได้ศึกษาสุขภาพจิตกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวทั่วไป และในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและยากจนวัดสระแก้ว พบว่า เด็กในครอบครัวทั่วไปมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและยากจน เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและยากจนให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าเด็กในครอบครัวทั่วไป เด็กที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิต และให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน เด็กในครอบครัวทั่วไปเด็กหญิงให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าเด็กชาย ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและยากจนเด็กชายและเด็กหญิงให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน เด็กในสภาพแวดล้อมต่างกัน สุขภาพจิตกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์กับทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า สภาพครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต
ของนักเรียน นักเรียนที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่อยู่กับบิดา
มารดา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวความคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังปรากฏตาม ภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 จำนวน 5736 คน แบ่งเป็นนักเรียนชาย จำนวน 3067 คน เป็นนักเรียนหญิง จำนวน 2669 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นนักเรียนชาย จำนวน 213 คน และนักเรียนหญิง จำนวน 187 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ ยามานะ (Yamane, 1970 : 581) ซึ่งในการศึกษานี้ยินยอมให้มีความคลาดเคลื่อนในการสุ่มเท่ากับ .05 กลุ่มตัวอย่างนี้ได้มาจาก 3 ระดับชั้นปีการศึกษา ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ตามลำดับ ดังนี้

1. แบ่งโรงเรียนออกเป็น 7 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ของ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้แก่ สำนักงานการศึกษาอำเภอเมืองนครปฐม สำนักงานการศึกษาอำเภอกำแพงแสน สำนักงานการศึกษาอำเภอดอนตูม สำนักงานการศึกษาอำเภอนครชัยศรี สำนักงานการศึกษาอำเภอบางเลน สำนักงานการศึกษาอำเภอสามพราน สำนักงานการศึกษาอำเภอพุทธมณฑล

2. สุ่มตัวอย่างโรงเรียนที่จะศึกษา ในแต่ละสำนักงานการศึกษาอำเภอละ 1 โรงเรียน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวนโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังนี้ โรงเรียนในสำนักงานการศึกษาอำเภอเมืองนครปฐม จำนวน 1 โรงเรียน โรงเรียนในสำนักงานการศึกษาอำเภอกำแพงแสน จำนวน 1 โรงเรียน โรงเรียนในสำนักงานการศึกษา

ศึกษาอำเภอคอนตูม จำนวน 1 โรงเรียน โรงเรียนในสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอนครชัยศรี จำนวน 1 โรงเรียน โรงเรียนในสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางเลน จำนวน 1 โรงเรียน โรงเรียนในสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสามพราน จำนวน 1 โรงเรียน และโรงเรียนในสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอพุทธมณฑล จำนวน 1 โรงเรียน

3. สุ่มตัวอย่างห้องเรียนที่จะศึกษา โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ทำการสุ่มเลือกห้องเรียนที่จะศึกษาระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน จากโรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง รวมเป็นห้องเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 21 ห้องเรียน

4. สุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศของนักเรียน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยสุ่มเลือกนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงที่จะศึกษาจากห้องเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากรแต่ละเพศ

5. สุ่มตัวอย่างนักเรียน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สุ่มเลือกนักเรียนที่จะศึกษาจากห้องเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละโรงเรียน จำแนกตามเพศชาย และเพศหญิง รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปีการศึกษาและเพศ

โรงเรียนในสำนักงานการ ประถมศึกษาอำเภอ	ชั้นปีการศึกษา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
<u>อำเภอเมืองนครปฐม</u>							
1.โรงเรียนบ้านหนอง กระโดน	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	23	30	53			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	29	21	50			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	21	15	36			
2.โรงเรียนบ้านหนองงู เหือง	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	29	27	56			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	38	26	64			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	34	30	64			
3.โรงเรียนวัดเกาะวังไทร	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	59	54	113	13	12	25
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	52	38	90	12	8	20
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	50	49	97	11	11	22

ตาราง 1 (ต่อ)

โรงเรียนในสำนักงานการ ประถมศึกษาอำเภอ	ชั้นปีการศึกษา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
4. โรงเรียนวัดทัพหลวง	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	39	24	63			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	24	26	50			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	26	29	55			
5.โรงเรียนวัดตาก้อง	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	26	18	44			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	17	9	26			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	17	9	26			
6.โรงเรียนวัด ธรรมศาลา	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	40	46	86			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	33	37	70			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	30	38	68			
7.โรงเรียนวัดพระประโทน เจดีย์	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	51	32	83			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	43	37	80			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	43	29	72			
<u>อำเภอกำแพงแสน</u>							
8.โรงเรียนวัดสระสีมูม	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	31	27	58			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	32	24	56			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	32	32	64			
9.โรงเรียนวัดวัดหนองโพธิ์	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	8	17	25			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	18	18	36			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	17	21	38			
10.โรงเรียนวัดทะเลบก	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	41	31	72			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	39	21	60			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	28	26	54			
11.โรงเรียนวัดหนองศาลา	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	24	8	32			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	23	14	37			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	16	22	38			

ตาราง 1 (ต่อ)

โรงเรียนในสำนักงานการ ประถมศึกษาอำเภอ	ชั้นปีการศึกษา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
12. โรงเรียนวัดบ่อน้ำจืด	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	19	13	32			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	17	9	26			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	14	9	23			
13. โรงเรียนวัดวังน้ำเขียว	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	36	26	62	8	6	14
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	24	25	49	5	5	10
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	37	44	81	8	9	17
14. โรงเรียนวัดหนองสอง ห้อง	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	25	13	38			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	6	12	18			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	9	8	17			
15. โรงเรียนวัดนิคมธรรม วาราราม	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	10	14	24			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	9	9	18			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	16	10	26			
<u>อำเภอคอนตูม</u>							
16. โรงเรียนวัดตะโกสูง	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	20	21	41			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	24	7	31			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	25	23	48			
17. โรงเรียนวัดกงลาด	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	41	46	87	9	10	19
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	46	34	80	10	7	17
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	36	39	75	8	8	16
18. โรงเรียนวัดลำเหย	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	31	22	53			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	20	17	37			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	6	5	11			
<u>อำเภอนครชัยศรี</u>							
19. โรงเรียนวัดศรีษะทอง	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	28	12	40			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	10	9	19			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	13	11	24			

ตาราง 1 (ต่อ)

โรงเรียนในสำนักงานการ ประถมศึกษาอำเภอ	ชั้นปีการศึกษา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
20. โรงเรียนวัดบางพระ	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	65	57	122	15	12	27
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	44	47	91	10	10	20
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	49	53	102	11	11	22
21. โรงเรียนวัดโคกพระ เจย์คี	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	30	28	58			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	32	23	55			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	26	12	38			
22. โรงเรียนวัดห้วยพลู	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	15	12	27			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	18	10	28			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	17	5	22			
23. โรงเรียนวัดศรียาโพธิ์	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	38	25	63			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	33	26	59			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	47	43	90			
อำเภอบางเลน							
24. โรงเรียนวัดไผ่หูช้าง	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	20	13	33			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	11	16	27			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	10	16	26			
25. โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 4	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	6	3	9			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	9	4	13			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	4	5	9			
26. โรงเรียนวัดโพธิ์	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	30	22	52			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	25	23	48			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	12	25	37			
27. โรงเรียนวัดลานคา	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	33	28	62	8	6	14
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	32	37	69	7	8	15
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	26	19	45	6	4	10

ตาราง 1 (ต่อ)

โรงเรียนในสำนักงานการ ประถมศึกษาอำเภอ	ชั้นปีการศึกษา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
28. โรงเรียนวัดบึง ลาดสวาย	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	30	29	59			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	27	35	62			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	36	19	55			
29. โรงเรียนตลาด เกาะแรด	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	22	11	33			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	9	13	22			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	11	8	19			
30. โรงเรียนบ้าน ประตู่หน้าพระพิมล	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	20	15	35			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	24	14	38			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	8	7	15			
<u>อำเภอสามพราน</u>							
31. โรงเรียนวัดจินดา ราม	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	34	47	81			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	26	27	53			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	27	34	61			
32. โรงเรียนวัด คอนหวาย	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	75	72	147	17	15	32
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	72	51	123	16	11	27
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	55	54	109	12	12	24
33. โรงเรียนบ้าน กระทุ่มล้ม	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	47	42	89			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	29	42	71			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	33	35	68			
34. โรงเรียนวัดเทียน คัค	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	27	14	41			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	21	30	51			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	18	15	33			
35. โรงเรียนวัดหอม เกร็ด	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	22	10	32			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	13	19	32			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	11	4	15			

ตาราง 1 (ต่อ)

โรงเรียนในสำนักงาน การประถมศึกษาอำเภอ	ชั้นปีการศึกษา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
36.โรงเรียนวัดวังน้ำ ขาว	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	18	23	41			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	11	7	18			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	15	7	22			
<u>อำเภอพุทธมณฑล</u>							
37.โรงเรียนวัด มะเกลือ	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	46	44	90	10	10	20
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	41	30	71	9	6	15
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	34	27	61	8	6	14
38.โรงเรียนบ้านคลอง สว่างอารมณ์	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	9	5	14			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	5	3	8			
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	4	3	7			
รวม		3067	2669	5736	213	187	400

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของไปนักเรียน ได้แก่ เพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์
ทางการเรียน สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของ
การปฏิสัมพันธ์ที่ครูอาจารย์แสดงกับนักเรียนในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ การให้ความรักและการ
สนับสนุน การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การใช้วิธีการลงโทษที่เหมาะสม และการควบคุมนักเรียน
ในลักษณะที่เหมาะสม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบวัดบรรยากาศในห้องเรียน ของ ชีรวัดน์
นิเจนตร (2526 : 250 – 252) ซึ่งประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ เป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า
(Rating scales) 5 อันดับ

ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเรียงดังนี้

ข้อ 1 - 10 เป็นชุดปฏิสัมพันธ์แบบประชาธิปไตย

ข้อ 11 - 20 เป็นชุดปฏิสัมพันธ์แบบเผด็จการ

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน

ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามตอนที่ 2 ตามเกณฑ์ดังนี้

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

เกณฑ์ในการจัดแบ่งบรรยากาศในชั้นเรียนโดยพิจารณาจากคะแนนรวมดังนี้

นักเรียนคนใดได้คะแนนชุดหนึ่งชุดใดมากกว่า ถือว่านักเรียนอยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียน ตามประเภทคะแนนที่ได้คะแนนมากกว่า ดังตัวอย่าง

	บรรยากาศแบบประชาธิปไตย (ข้อ 1 - 10)	บรรยากาศแบบเผด็จการ (ข้อ 11 - 20)
คะแนนของนายแดง	38	30

จึงจัดให้นายแดงอยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์และสังคม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ โจโล ไชยเสรี (2539: 80) ซึ่งประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อ เป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) 5 อันดับ

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจาก เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด จึงมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

เกณฑ์ในการจัดแบ่งการสนับสนุนทางสังคม โดยพิจารณาจากคะแนนรวมดังนี้

คะแนน 10 - 29 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

คะแนน 30 - 50 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว – 30 (GHQ – 30) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือไม่

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว – 30 (GHQ – 30)

การคิดคะแนน คิดแบบ GHQ SCORE (0-0-1-1)

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อแรกได้คะแนน 0 คะแนน

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อหลังได้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตโดยพิจารณาจากคะแนนรวม ดังนี้

คะแนน 0 – 5 มีสุขภาพจิตดี

คะแนน 6 – 30 มีปัญหาสุขภาพจิต

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียนและแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาเป็นผู้พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. นำแบบสอบถาม บรรยากาศในชั้นเรียน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถาม จีเอสคิว – 30 (GHQ – 30 : General health questionnaire – 30) ซึ่งได้นำไปใช้กับกลุ่มนักเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาช (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8123, .6427 และ .8583 ตามลำดับ แบ่งเป็นแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน 20 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 10 ข้อ และแบบสอบถาม จีเอสคิว – 30 (GHQ-30) 30 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามนี้เหมาะสมที่จะนำมาใช้สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากข้อ 1 ไปถึงผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม ด้วย-

ตนเอง

3. ผู้วิจัยนำหนังสือจากผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม ถึงผู้บริหารโรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่อขออนุญาตในการศึกษาค้นคว้า พร้อมทั้งนำแบบสอบถามให้นักเรียน

4. ผู้วิจัยได้เดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 22 - 24 กุมภาพันธ์ 2542 โดยขอความร่วมมือกับผู้บริหาร โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้นักเรียนพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม และให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม และรอเก็บคืนทันทีเมื่อนักเรียนตอบเสร็จ และได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดได้เท่ากับ 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาแล้วคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

2. ตรวจให้คะแนนแบบสำรวจสุขภาพจิตของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical package for the social science)

3. นำข้อมูลทั่วไปของนักเรียนจากตอนที่ 1 มาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ตามตัวแปรเพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง

4. นำค่าคะแนนบรรยากาศในชั้นเรียนของนักเรียนแต่ละคนเปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบชนิดของบรรยากาศในชั้นเรียน

5. นำค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนแต่ละคนเปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับการสนับสนุนทางสังคม

6. นำค่าคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนแต่ละคนเปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับสุขภาพจิต

7. นำค่าคะแนนบรรยากาศในชั้นเรียนจากตอนที่ 2 ค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากตอนที่ 3 และค่าคะแนนสุขภาพจิต จากตอนที่ 4 มาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

8. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ตามปัจจัย เพศ บรรยากาศในชั้นเรียน และ

การสนับสนุนทางสังคม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,4,8

9. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ตามปัจจัย ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบ สมมติฐานข้อที่ 2,3,5,6, และ 7

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องแปลงให้เป็นร้อยละ
	N	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าเฉลี่ย $(\bar{X})$ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 40)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.2537 : 74)

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสำรวจสุขภาพจิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) (ประกอบ วรรณสูตร. 2525 : 43)

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

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสำรวจสุขภาพจิต
	N	แทน	จำนวนข้อคำถามในแบบสำรวจสุขภาพจิต
	$\sum S_i^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบแบบสำรวจสุขภาพจิต
	S_x^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสำรวจทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า t (t -test) ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,4,8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537: 177)

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

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	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 กลุ่มขึ้นไปโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way Analysis of Varaince) หรือทดสอบค่า เอฟ (F- test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,5,6,7 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537: 249)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต้องทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ หรือ การเปรียบเทียบพหุคูณ ใช้วิธีของ นิแมนคูล์ (Newman Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 268)

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

เมื่อ	q	แทน	ค่าที่เปิดจากตาราง จะเท่ากับค่า r
	MS_W	แทน	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

ถ้า n ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน จะต้องหา โดยใช้สูตร

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}} \quad \text{แทน} \quad q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

$$\text{เมื่อ} \quad \tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$n_1, n_2, \dots, n_k$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

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 squares
p	แทน	ความน่าจะเป็น
MS	แทน	Mean square
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน บรรยายภาศในชั้นเรียน และการสนับสนุนทางสังคม โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตของนักเรียน ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำค่าคะแนนรวมของแต่ละคนไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว - 30 (GHQ - 30) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระดับสุขภาพจิต โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน มีเพศต่างกัน คือ ชายและหญิง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 โดยการทดสอบค่าที (t -test)

2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F -test)

2.4 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F -test)

2.5 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน คือบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย และบรรยากาศในชั้นเรียนแบบเผด็จการ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 โดยการทดสอบค่าที (t -test)

2.6 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน คือ ครอบครัวปกติ ครอบครัวแตกแยก และครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F -test)

2.7 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน คือ อาชีพเกษตรกร ค้าขาย รับจ้าง รับราชการ และธุรกิจส่วนตัว เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F -test)

2.8 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน คือ มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท มีรายได้ตั้งแต่ 4,000 - 10,000 บาท และมีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F -test)

2.9 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน คือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก และได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8 โดยการทดสอบค่าที (t -test)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	213	53.25
หญิง	187	46.75
ชั้นปีการศึกษา		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	152	38.00
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	124	31.00
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	124	31.00
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ระดับสูง	62	15.50
ระดับปานกลาง	240	60.00
ระดับต่ำ	98	24.50
บรรยากาศในชั้นเรียน		
บรรยากาศแบบประชาธิปไตย	379	94.75
บรรยากาศแบบเผด็จการ	21	5.25

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
สภาพครอบครัวครัว		
ครอบครัวปกติ	297	74.25
ครอบครัวแตกแยก	76	19.00
ครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต	27	6.75
อาชีพของผู้ปกครอง		
เกษตรกรกรรม	117	29.25
ค้าขาย	50	12.50
รับจ้าง	196	49.00
รับราชการ	18	4.50
ธุรกิจส่วนตัว	19	4.75
รายได้ของผู้ปกครอง		
รายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท	168	42.00
รายได้ตั้งแต่ 4,000 - 10,000 บาท	189	47.25
รายได้ตั้งแต่ 10,001 บาท ขึ้นไป	43	10.75
การสนับสนุนทางสังคม		
ได้รับการสนับสนุนมาก	371	92.75
ได้รับการสนับสนุนน้อย	29	7.25

จากตาราง 2 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง เป็นนักเรียนชายจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.25 นักเรียนหญิง จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 46.75

นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มากกว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 มีจำนวนเท่ากัน จำนวนชั้นละ 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00

นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50

นักเรียนอยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย จำนวน 379 คน คิดเป็นร้อยละ 94.75 และอยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบเผด็จการ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.25

นักเรียนมีสภาพครอบครัวปกติ มากที่สุด จำนวน 297 คน คิดเป็นร้อยละ 74.25 รองลงมา
เป็นนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวแตกแยก จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 และครอบครัวที่
บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.75

ผู้ปกครองของนักเรียนประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 49.00 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 29.25 ประกอบอาชีพ
ค้าขาย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 19 คน คิดเป็น
ร้อยละ 4.75 และรับราชการน้อยที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50

ผู้ปกครองของนักเรียนมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 4,000 – 10,000 บาท มากที่สุด จำนวน
189 คน คิดเป็นร้อยละ 47.25 รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท จำนวน 168 คน คิดเป็น
ร้อยละ 42.00 และน้อยที่สุดคือ รายได้ตั้งแต่ 10,001 บาท ขึ้นไป จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ
10.75

นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีจำนวน มากกว่า นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย โดยนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จำนวน 371 คน
คิดเป็นร้อยละ 92.75 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยาย-
โอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม

2.1 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ของแบบสอบถามสุขภาพจิต
จีเอสคิว – 30 (GHQ – 30) ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตาม ระดับสุขภาพจิต

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตดี	291	72.75
มีปัญหาสุขภาพจิต	109	27.25
รวม	400	100

จากตาราง 3 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ส่วนมากมีสุขภาพจิตดี
โดยมีจำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 72.75 และนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 109 คน
คิดเป็นร้อยละ 27.25

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีเพศต่างกัน

ตาราง 4 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ชาย	213	4.19	4.87	-4.63	.644
หญิง	187	4.42	5.27		

จากตาราง 4 แสดงว่า นักเรียนชายมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.19 ($S = 4.87$) และนักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.42 ($S = 5.27$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้ว พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่เรียนในชั้นปี การศึกษา
ต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิต ของนักเรียน จำแนกตาม
ชั้นปีการศึกษา

ชั้นปีการศึกษา	n	$\bar{X}$	S
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	152	4.07	4.69
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	124	4.36	5.18
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	124	4.51	5.39
รวม	400	4.30	5.06

จากตาราง 5 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.07 (S = 4.69) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.36 (S = 5.18) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.51 (S = 5.39) เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้วพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพจิตปกติ

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียน จำแนก ตามชั้นปี การศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	13.732	6.866	.267	.765
ภายในกลุ่ม	397	10191.865	25.672		
รวม	399	10205.597			

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ตั้งกวดำเนินงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ที่เรียนในชั้นปีการศึกษา ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนที่เรียนในชั้นปี การศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.4 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	n	$\bar{X}$	S
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง	62	4.39	5.21
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง	240	3.57	4.69
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ	98	6.03	5.44
รวม	400	4.30	5.06

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 6.03 ($S = 5.44$) รองลงมาได้แก่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ($S = 5.21$) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ($S = 4.69$) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิตจีเอชคิว - 30 (GHQ - 30) ที่กำหนดไว้ พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ มีปัญหาสุขภาพจิต

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียน จำแนกตาม
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	423.064	211.523	8.584**	<.01
ภายในกลุ่ม	397	9782.551	24.641		
รวม	399	10205.598			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนที่จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของนักเรียนเป็นรายคู่ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ระดับปานกลาง		ระดับสูง	ระดับต่ำ
	$\bar{X}$	3.57	4.39	6.03
ระดับปานกลาง	3.57	-	0.82	2.46*
ระดับสูง	4.39		-	1.64
ระดับต่ำ	6.03			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง มีสุขภาพจิตดีกว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2.5 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามบรรยากาศในชั้นเรียน

บรรยากาศในชั้นเรียน	n	$\bar{X}$	S	t	p
บรรยากาศแบบประชาธิปไตย	379	4.00	4.71	3.285**	<.01
บรรยากาศแบบเผด็จการ	21	9.62	7.76		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.00 ($S = 4.71$) และนักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบเผด็จการ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 9.62 ($S = 7.76$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้ว พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบเผด็จการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4

2.6 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิต ของนักเรียน จำแนกตามสภาพครอบครัว

สภาพครอบครัว	n	$\bar{X}$	S
ครอบครัวปกติ	297	4.01	4.84
ครอบครัวแตกแยก	76	4.97	5.16
ครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต	27	5.56	6.70
รวม	400	4.30	5.06

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวปกติมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.01 ($S = 4.84$) นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวแตกแยกมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.97 ($S = 5.16$) และนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด เท่ากับ 5.56 ($S = 6.70$) ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพจิตปกติ

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตาม
สภาพครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	102.014	51.007	2.004	.136
ภายในกลุ่ม	397	10103.584	25.450		
รวม	399	10205.598			

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.7 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิต ของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	n	$\bar{X}$	S
เกษตรกร	117	4.47	5.22
ค้าขาย	50	4.42	4.62
รับจ้าง	196	4.00	4.73
รับราชการ	18	4.39	6.14
ธุรกิจส่วนตัว	19	5.58	7.14
รวม	400	4.30	5.06

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.47 (S = 5.22) นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.42 (S = 4.62) นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.00 (S = 4.73)นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.39(S = 6.14) และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด เท่ากับ 5.58 (S = 7.14) ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพจิตปกติ

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	70.205	17.551	.684	.603
ภายในกลุ่ม	395	10135.393	25.659		
รวม	399	10205.597			

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.8 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง

รายได้ของผู้ปกครอง	n	$\bar{X}$	S
รายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท	168	4.73	5.36
รายได้ตั้งแต่ 4,000 - 10,000 บาท	189	3.93	4.84
รายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป	43	4.23	4.75
รวม	400	4.30	5.06

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด เท่ากับ 4.73 ($S = 5.36$) นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ตั้งแต่ 4,000 - 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 3.93 ($S = 4.84$) และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.23 ($S = 4.75$)

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตาม รายได้ของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	58.014	29.007	1.135	.323
ภายในกลุ่ม	397	10147.584	25.561		
รวม	399	10205.598			

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.9 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	N	$\bar{X}$	S	t	p
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก	371	4.13	4.59	-2.314*	.021
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย	29	6.38	6.02		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.13 ($S = 4.59$) และนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 6.38 ($S = 6.02$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้ว พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีสุขภาพจิตดีกว่า นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม จำแนกตามตัวแปร เพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และการสนับสนุนทางสังคม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 จำนวน 5736 คน เป็นนักเรียนชาย จำนวน 3067 คน เป็นนักเรียนหญิง จำนวน 2669 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 จำนวน 400 คน เป็นนักเรียนชาย 213 คน นักเรียนหญิง 187 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน ใช้วัดความรู้สึกและความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อครูส่วนมากที่เคยสอนนักเรียนมา

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ใช้วัดการปฏิบัติที่นักเรียนได้รับจากผู้ใกล้ชิด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว – 30 (GHQ – 30) ใช้วัดระดับสุขภาพจิตของนักเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical package for the social science) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t – test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way analysis of variance)
5. เมื่อทดสอบค่าเอฟ (F – test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. จากข้อมูลทั่วไปของนักเรียนพบว่า นักเรียนชายมีจำนวนมากกว่านักเรียนหญิง โดยมีนักเรียนชาย คิดเป็นร้อยละ 53.25 นักเรียนหญิงคิดเป็นร้อยละ 46.75 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 38.00 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย ร้อยละ 94.75 และส่วนใหญ่มีสภาพครอบครัวปกติ ร้อยละ 74.25 ผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 49.00 มีรายได้ตั้งแต่ 4,000 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 47.25 นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ร้อยละ 92.75

2. นักเรียนมีสุขภาพจิตดีมีจำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 72.75 และนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.25

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียน ตามตัวแปรอิสระพบว่า

- 3.1 นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.2 นักเรียนที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.3 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 3.4 นักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 3.5 นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.6 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.7 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.8 นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่ได้ ผู้วิจัยอภิปรายผล ตามตัวแปรที่ศึกษาได้ดังนี้

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม เป็นนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง และส่วนมากเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย มีสภาพครอบครัวปกติ ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง มีรายได้เดือนละ 4,000 – 10,000 บาท และนักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีสุขภาพจิตดี จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 72.75 แต่ยังพบว่ามีนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.25 ซึ่งก็เป็นจำนวนที่นับว่ามาก และการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และเจตสันต์ แดงสุวรรณ (2524 : 45 – 53) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชนบทในงานอนามัยชุมชนสูงเนิน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาการเรียน ร้อยละ 43.00 และสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่พบมากที่สุด คือปัญหาครอบครัวของนักเรียน ซึ่งก็เป็นจำนวนที่นับว่ามาก จึงเป็นเรื่องสำคัญของบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกคนไม่ควรจะมองข้าม ถ้าเด็กและเยาวชนที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของชาติ มีปัญหาสุขภาพจิต ย่อมมีผลกระทบต่อการศึกษา การดำเนินชีวิตต่อไปในภายหน้า และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องควรได้มีมาตรการ ป้องกันแก้ไข และส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน เพื่อจะได้ป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงจนยากที่จะแก้ไข

2. นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ละอองทิพย์ พลาณภาพ (2532 : 91) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า ในครอบครัวทั่วไป ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและยากจนวัดสระแก้ว เด็กชายและเด็กหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และนิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 104) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และอรัญญา จันทร์ดั่ง (2536 : 62) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านรวมและด้านต่าง ๆ รวม 7 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธก้าวร้าว ทำลาย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล และหวาดระแวง จากการศึกษาในครั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มศึกษานี้ อยู่ในวัยรุ่นซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจ

และสังคม ตามลักษณะของวัยรุ่นคล้ายกัน อยู่ในสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวซึ่งเป็นชนบทคล้ายคลึงกัน มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน และสังคมปัจจุบันนี้ให้การยอมรับบทบาทและหน้าที่ระหว่างชายและหญิงได้อย่างเท่าเทียมกัน จึงส่งผลให้มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน พันธมนาวิน และเพ็ญแข ประจณปัจจนิก (2524 : 179 – 180) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 3 ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนกลางมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นตอนต้น และการศึกษาของ เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2526 : 56) ได้เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น อายุ 11 – 17 ปี จากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด เด็กหญิงบ้านราชวิถี และนักเรียนจากโรงเรียนวชิรธรรมสาริต ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นตอนกลาง ในด้าน รู้สึกป่วยทางกาย ซึมเศร้า และวิตกกังวล และละอองทิพย์ พลานภาพ (2532 : 87) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวทั่วไป หรือในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและยากจน อดสูระแก้ว ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ และ นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 104) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นตอนกลาง

จากการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจาก สภาพแวดล้อมของนักเรียนที่โรงเรียนมีสภาพคล้ายกันซึ่งได้แก่ หลักสูตร นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จะเรียนหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) นักเรียนต้องเรียนวิชาแกน วิชาบังคับเลือก และวิชาเลือกเสรี ซึ่งเรียนทุกชั้นปีการศึกษา จึงมีสภาพการเรียนไม่แตกต่างกัน นักเรียนจะเรียนกับคณะครูกลุ่มเดียวกัน ในทุกชั้นปีการศึกษา ได้รับวิธีการสอนแบบเดียวกัน จากครูคนเดียวกันในรายวิชาที่ครูคนนั้นรับผิดชอบในแต่ละชั้นปีการศึกษา การมีปฏิสัมพันธ์กับครูที่ทำการสอนและผู้บริหารโรงเรียนจะเป็นไปในลักษณะที่นักเรียนทุกคน ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความจริงใจ ความสนใจการที่นักเรียนมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในโรงเรียน ทำให้นักเรียนมีความผูกพันและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนอย่างเต็มใจและมีความสุข จึงส่งผลให้นักเรียนแต่ละชั้นปีการศึกษามีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

4. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 และสมัญญา เสียงใส (2521 : 43) ได้

ศึกษาเรื่องความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย สังกัด กรมสามัญ-
ศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จะมีความ
วิตกกังวล ด้านส่วนตัวมากกว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง และระพีพันธ์ โพธิ์ศรี
(2521 : 93 – 94) ได้ศึกษาเรื่องการสอบตกของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ปัญหา
สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ถ้านักเรียนมีปัญหาทาง
จิตใจ จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจนทำให้สอบตก และดวงเดือน
พันธุ์นาวัน และเพ็ญแข ประจันปัจฉินัก (2524 : 2) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับ
สุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้น จะ
ทำให้ความสามารถในการเรียนลดลงขาดความสนใจในสภาพแวดล้อม มีการรับรู้ที่บิดเบือน ค้อย-
ความสามารถในการเรียนรู้ ถ้านักเรียนมีสุขภาพจิตดีจะเรียนด้วยความสบายใจและเข้าใจบทเรียน
ได้ดี ทำให้มีผลการเรียนดีกว่านักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต แลษิรวรรณ นิเจนตร (2526 : 182)
ได้ศึกษาเรื่องสภาพเชิงจิต - สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขต
กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีบทบาทเกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
ของนักเรียน นักเรียนที่ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำจะมีความวิตกกังวลสูงกว่านักเรียนที่ได้คะแนน
สะสมสูง และนัยนา มีศิริ (2529 : 95) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่ม
สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า
สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันในเชิงนิมานหรือทางบวก แต่อรอุญา จันทร์ดุง (2536 : 66) ได้ศึกษา
เรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มี
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งด้านรวม
และในรายด้านทั้ง 9 ด้าน และผลการศึกษาของพลารณ จันทร์ขามเรียน (2539 : 71) พบว่า
นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
อาจเป็นเพราะว่า หลักการและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) เป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนค้นพบความสามารถ ความถนัดและความ
สนใจของตนเอง ทั้งในวิชาบังคับและวิชาเลือกเสรี เพื่อให้ผู้เรียน มีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะ
นำไปใช้ประกอบอาชีพ หรือเพื่อศึกษาต่อ มีความรู้และทันต่อความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการ
ต่าง ๆ มีทัศนคติที่ดีต่อสังคมวิชาชีพทุกชนิด มีนิสัยรักการทำงาน และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้
ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า นักเรียนต้องเลือกเรียนจากวิชาที่หลากหลาย เมื่อได้เลือกเรียนวิชานั้นแล้ว แต่
พบว่าไม่มีความสามารถ ความถนัด และความสนใจของตนเอง ทำให้เกิดความตึงเครียด และความ
นึกคิดเกี่ยวกับตนเองยังเป็นตัวกำหนดที่สำคัญยิ่งของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดังนั้นนักเรียนที่มี
ปัญหาสุขภาพจิต จึงส่งผลให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง

5. นักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ มันทนา เพ็งหนู (2524 : 86) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมการกล้าแสดงออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในเขตการศึกษา 5 โดยให้นิยามพฤติกรรมกล้าแสดงออกว่า หมายถึง การแสดงออกของความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่เหมาะสมตามสิทธิต่อ บุคคลอื่นโดยปราศจากความเกรงกลัวและความวิตกกังวล และพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นที่ยอมรับในสังคมประชาธิปไตย ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบประชาธิปไตยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกสูงกว่านักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบอัตตาธิปไตย และแบบปล่อยปละละเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบเพิ่มเติมว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนแบบ ประชาธิปไตย ช่วยให้นักเรียนมีการแสดงออกที่เหมาะสมอันเป็นลักษณะส่วนหนึ่งของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และสกล เทียงแท้ (จิรวัดน์ นิจนตร. 2526 : 85 ; อ้างอิงมาจาก สกล เทียงแท้. 2524 : 78) ได้ศึกษาความสามารถในการพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบประชาธิปไตย มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคิดสร้างสรรค์ และลักษณะความเป็นผู้นำสูงกว่านักเรียนที่ได้รับปฏิสัมพันธ์จากครูแบบอัตตาธิปไตย และแบบปล่อยปละละเลย จากการศึกษานี้ยังพบว่า นักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบประชาธิปไตย มีบุคลิกภาพแบบกลาง ๆ คือไม่เก็บตัวหรือแสดงออกมากเกินไป สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นได้ดีที่สุดรวมทั้งมีพัฒนาการในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านักเรียนกลุ่มอื่น ๆ อีกด้วย และจิรวัดน์ นิจนตร (2526 : 184) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่รับรู้ว่ามีบรรยากาศในชั้นเรียนของตนเป็นประชาธิปไตยน้อย มีสุขภาพจิตทุกด้านต่ำกว่านักเรียนที่รับรู้ในลักษณะตรงกันข้ามอย่างมีความเชื่อมั่นได้ทางสถิติ การที่นักเรียนซึ่งได้รับการปฏิสัมพันธ์จากครูแบบประชาธิปไตย มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบเผด็จการอาจเป็นเพราะว่าในการมีปฏิสัมพันธ์แบบนี้ ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนแสดงออกอย่างเต็มที่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือร่วมมือกัน เด็กที่เรียนอ่อนก็มีโอกาสซักถามเพื่อนฝูงหรือครูซึ่งเป็นกับเองกับเด็ก เห็นอกเห็นใจเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกว่าการเป็นที่ยิงของเขาได้ นักเรียนจึงเรียนด้วยความสบายใจ ไม่วิตกกังวล ส่วนนักเรียนที่ได้รับการปฏิสัมพันธ์แบบเผด็จการ ครูมีอำนาจเหนือเด็กทุกอย่าง และบังคับให้เด็กอยู่ในระเบียบแบบแผนในกรณีที่เด็กปฏิบัติตามไม่ได้ก็จะเกิดความข้องคับใจ ไม่แน่ใจว่าตนเองทำตัวถูกต้องหรือไม่ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นและปรับตัวไม่ดี มีความวิตกกังวลและความตึงเครียดทางจิตใจ มีผลทบไปถึงผลการเรียนของเด็กด้วย

6. นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ พลารณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 72) ได้ศึกษา

เรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่พิมลศรี จันทราพร (2540 : 86) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวปกติ ร้อยละ 74.25 นักเรียนมีสภาพครอบครัวแตกแยก ร้อยละ 19.00 และนักเรียนอยู่ในครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต ร้อยละ 6.75 เมื่อเปรียบเทียบค่าร้อยละของแต่ละสภาพครอบครัว ถึงแม้จะมีจำนวนที่แตกต่างกันมากก็ไม่ส่งผลให้นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่ต่างออกไปทำงานนอกบ้านด้วยกันทั้งคู่ ไม่มีเวลาดูแลลูก จึงส่งผลให้นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 6 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 106) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของ พลาภรณ์ จันทรัมย์เย็น (2539 : 71) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาของ พิมลศรี จันทราพร (2540 : 70) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักเรียนส่วนใหญ่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม ส่วนอาชีพค้าขาย รับราชการและธุรกิจส่วนตัวมีจำนวนน้อย อีกประการหนึ่งคือ ไม่ว่าผู้ปกครองของนักเรียนจะมีอาชีพใดก็ตาม เมื่ออยู่ในชนบทที่มีความเป็นอยู่แบบเรียบง่าย สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีเวลาอยู่ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ จึงก่อให้เกิดความผูกพัน รักใคร่ ความอบอุ่นจากพ่อแม่ และผลการศึกษาของ กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (นิลวรรณ ศิริอังกุล. 2535 : 114 ; อ้างอิงมาจาก กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. 2524 : 38) ที่พบว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ฉะนั้น อาชีพของผู้ปกครอง ที่ต่างกัน ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

8. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 7 และดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจณปัจจนิก (2524 : 3) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมสูง มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นที่มาจากระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำ แต่ชริวัฒน์ นิจนตร (2526 : 178) ได้ศึกษาเรื่องสภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับ

สุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเลื่อมกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจปานกลาง แต่ผลการศึกษาของนิสวรรณ ศิริยังกุล (2535 : 114) พบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และอรัญญา จันทร์ดั่ง (2536 : 68) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของพลารณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 72) พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของพิมลศรี จันทราพร (2540 : 92) พบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

การที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ก็เพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ร้อยละ 42.00 มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท, ร้อยละ 47.25 มาจากครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 4,000 – 10,000 บาท และร้อยละ 10.75 มาจากครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้มาไม่แตกต่างกัน และทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อมภายในครอบครัว และสภาพครอบครัวของนักเรียน และผลการศึกษาของสุภาพรรณ โคตรจรัส (อรัญญา จันทร์ดั่ง, 2536 : 68 ; อ้างอิงมาจาก สุภาพรรณ โคตรจรัส, 2524 : 188 – 190) พบว่า ปัญหาที่นักเรียนประสบมากที่สุด คือ ปัญหาการปรับตัวทางการเรียน และปัญหาที่ประสบน้อย คือ ปัญหาทางการเงินและที่อยู่อาศัย และปัญหาทางครอบครัว ฉะนั้นจึงสรุปได้ว่ารายได้ของผู้ปกครองที่ต่างกัน ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

9. นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8 และเฮาส์ (House, 1981 : 30 – 38) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของความกดดันทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า กลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคม มีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งเสริมภาวะปกติ การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการมีส่วนร่วมในสังคม ผลต่อภาวะสุขภาพนี้เป็นผลดีไม่เกี่ยวข้องกับความเครียด เฮาส์ อธิบายว่า ในคนที่มีภาวะเครียดต่ำหรือไม่มีเลยในขณะที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง บุคคลนั้นจะมีภาวะสุขภาพที่เป็นปกติสุขสมบูรณ์ ซึ่งเป็นการบ่งชี้ผลกระทบโดยตรงของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพ และเฮาส์ ยังพบว่า อัตราภาวะสุขภาพเสื่อมโทรม (Poor health) จะเพิ่มสูงขึ้น เมื่อการสนับสนุนทางสังคมลดลง และวิทอน (Wheaton, 1985) ได้พบว่า กลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดความเครียดโดยตรง และอีกบทบาทหนึ่งของการสนับสนุน คือเป็นตัวกันชน (Stress buffering) ซึ่งดูดซับผลกระทบที่เกิดจากความเครียดและลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤติในชีวิต ซึ่งภาวะนี้ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย แผลง

ทางสังคมจะช่วยเป็นตัวกันชน ผ่อนแรงปะทะระหว่างความเครียดในชีวิตด้านจิตใจกับสุขภาพโดยรวมให้ความเครียดของบุคคลนั้นน้อยลงโดยการให้การสนับสนุนทางสังคมที่แข็งแกร่งมาก และผลการศึกษาหลายชิ้นของ อาร์ลิง (Arling. 1987 : 145) ได้ผลที่สอดคล้องกันว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อการลดความเครียดในชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพจิตดี และมีความพึงพอใจในชีวิตด้านจิตใจที่ดี ฉะนั้นนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จึงส่งผลดีต่อสุขภาพจิต การที่นักเรียนมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะนักเรียนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางสังคมจากผู้ปกครอง ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ในลักษณะของการได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความเข้าใจ สิ่งของ การเงินและข้อเสนอแนะ จากสิ่งต่าง ๆ ที่นักเรียนได้รับข้างต้น จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดี แต่ในทางตรงกันข้ามถ้านักเรียนไม่ได้รับสิ่งดังกล่าวข้างต้น ความเครียดก็จะเกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม พบว่ามีปัจจัย 3 ประการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถป้องกันและแก้ไขได้โดยอาศัยความร่วมมือกันทุกฝ่าย โดยขอเสนอแนะดังนี้

1. ผู้บริหาร ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน โดยให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียน ในการป้องกันแก้ไข และฟื้นฟูสุขภาพจิตของนักเรียน เช่น จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มีสนามกีฬา อุปกรณ์กีฬา มีสถานที่สำหรับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพราะสิ่งแวดล้อมที่ดีมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน จัดให้มีศูนย์บริการให้คำปรึกษา เพื่อให้นักเรียนได้ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เชิญวิทยากรมาบรรยายเกี่ยวกับสุขภาพจิตของเยาวชน ประสานงานกับโรงพยาบาลด้านสุขภาพจิตที่มีในท้องถิ่น

2. ผู้บริหาร ครูและผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่ควรให้นักเรียนแข่งขันความสามารถทางวิชาการจนมากเกินไป ควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย ไม่ควรนำผลการสอบมาเปรียบเทียบกันระหว่างเด็กที่เรียนเก่งกับเด็กที่เรียนอ่อน ควรแนะนำเด็กที่เรียนอ่อนให้คิดถึงความสามารถด้านที่มีความถนัดมากที่สุด เช่น ศิลปะ กีฬา งานประดิษฐ์ งานอาชีพ

3. ครูควรให้ความเสมอภาค ความยุติธรรม ความรัก ความเมตตาต่อนักเรียนทุกคนอย่าง

เท่าเทียมกัน เช่น จัดข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับตัวนักเรียน เพื่อให้นักเรียนรู้จักตนเอง ให้คำปรึกษาเมื่อนักเรียนมีปัญหาต่าง ๆ รับฟังความคิดเห็นของนักเรียน สอนนักเรียนด้วยความเอาใจใส่ รักและเข้าใจเด็ก

4. ผู้ปกครองควรให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การแสดงถึงความห่วงใย คอยรับฟังความคิดเห็น ให้โอกาสเด็กตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติตามความสามารถจะทำให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งส่งผลให้เด็กมีสุขภาพจิตดีได้

5. นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด หรือประสานงานกับหน่วยงานบริการทางด้านสุขภาพจิต หรือโรงเรียนควรจัดหน่วยงานบริการด้านสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษานักเรียนในทุกระดับการศึกษาของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เช่น ระดับก่อนประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
3. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่นักเรียน เช่น การย้ายถิ่นตามผู้ปกครอง นักเรียนที่เป็นเด็กวัด และเด็กที่ต้องทำงานด้วยในขณะที่เป็นนักเรียน
4. ควรศึกษาระบบการบริหารจัดการภายในโรงเรียน ที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่นักเรียน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าดวงศ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย,
2524.
- การแพทย์, กรม. สุขภาพจิต, กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,
สุข, 2529.
- กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2532.
- คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539.
- ฉวีวรรณ ศิริพรรณ และคนอื่น ๆ. “สุขภาพจิตเด็กนักเรียนในภาคเหนือ,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 29(2) : 103 – 109 ; มิถุนายน 2527.
- ไฉน มีริยะเกิด. การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของนักเรียนวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นกลางกับเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นต่ำ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- ไฉไล ไชยเสวี. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- จิรวัดน์ นิเจนตร. สภาพเชิงจิต – สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

- ถนนอมศรี อินทนนท์. การศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกัน. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- ธนา นิลชัยโกวิท และคนอื่น ๆ. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอกกรุงเทพมหานคร,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41(3) : 191 –202 ; กรกฎาคม – กันยายน 2539.
- _____. “ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41(1) : 1 – 17 ; มกราคม – มีนาคม 2539.
- นัยนา มีศิริ. สุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- นิตยา คชภักดี. “ความเครียดของนักเรียน,” กรุงเทพธุรกิจ, กันยายน 2538.
- นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรตามลำดับที่เกิดการอบรมเลี้ยงดูและสถานภาพทางเศรษฐกิจ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.
- นิภาภรณ์ บุญยประวัตร. “ลดความเครียดอย่างไร,” บทความสุขภาพจิตเผยแพร่ทางวิทยุเล่ม 3, 3 : 36 ; กุมภาพันธ์ 2536.
- นิลวรรณ ศิริอังกุล. สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- บังอรรัตน์ สุขตระกูล. การศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดและในชุมชนไม่แออัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- บุญวดี สุขสุทธิพันธ์. การศึกษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2519 –2520. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- บุปผา มาลีวงศ์. “สุขภาพจิตของเด็ก,” ครูปริทัศน์, 3(2) : 12 – 18 ; กุมภาพันธ์ 2521.
- สาธารณสุข, กระทรวง. แบบรายงาน สจ.ร.ง. 2011. นนทบุรี : ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงานกรมสุขภาพจิต, 2541.

ประครอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัทศูนย์หนังสือ ดร. ศรีสง่า, 2525.

ประเวศ วะสี. แนวทางส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : รายงานการประชุมปฏิบัติการ กองสุขภาพจิต, 2532.

เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2530.

ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2521.

_____. “สุขภาพจิตและการสร้างสุขภาพจิตในสังคมที่ผันผวน,” แนะแนว. 85 : 7 – 20 ; เมษายน – พฤษภาคม 2526.

พลารณ์ จันทรัมย์เรียน. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

พะยอม อิงคตานุวัฒน์. ศัพท์สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศิลปการพิมพ์, 2525.

พินภา ภูมิอมร. การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

พิมลศรี จันทราพร. สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

มันทนา เฟื่องหนู. พฤติกรรมการกล้าแสดงออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในเขตการศึกษา 5. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522. อัดสำเนา.

ระพีพันธ์ โพธิ์ศรี. สาเหตุการสอบตกของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.

ละอองทิพย์ พลาณภาพ. สุขภาพจิตกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงศิลป์การพิมพ์, 2533.

ศึกษาศึกษา, กระทรวง. คู่มือการดำเนินงานสำหรับโรงเรียนในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาศึกษา, 2536.

_____. การประเมินการเรียนระดับมัธยมศึกษา ตามหลักสูตร ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาศึกษา, 2535.

_____. ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง คำชี้แจง ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน สำหรับโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2537.

สมัญญา เสี่ยงใส. ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.

สิริอุทัย (นามแฝง). "สุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน," ประชากรศึกษา. 22(7) : 14 ; เมษายน 2535.
สุจินต์ ปรีชามารอด. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

สุจริต สุวรรณชีพ. "สุขภาพจิต," แนะแนว. (99) : 12 – 13 ; มิถุนายน – กรกฎาคม 2528.

_____. "ความเครียด," สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 13(156) : 2 - 4 ; เมษายน 2535.

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพร่พิทยาอินเตอร์เนชั่นแนล, 2521.

สุชาติ ไสมประยูร. "สุขภาพจิตในโรงเรียนยุคโลกาภิวัตน์," สุขภาพจิตศึกษา และสันตนาการ. 21(2 - 3) : 33 – 37 ; เมษายน – กันยายน 2538.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. "สุขภาพจิต," จิตวิทยาในการดำรงชีวิต. เล่ม 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

สุรางค์ จันทน์เอม. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต, 2527.

สุวนีย์ ดันดีพัฒนานนท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522.

สุวิมล เค่นสุนทร. สุขภาพจิตของเยาวชน จังหวัดสุรินทร์. รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2533.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.

หน่วยศึกษานิเทศก์. แนะแนว : ยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพจิตแก่นักเรียนมัธยมศึกษา
เศรษฐกิจและสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2541.

- อรัญญา จันทรคั้ง. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536. อัคราณา.
- อรรถม ลินภบาล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิริพัฒนา, 2521.
- อรรณา สุขารมณ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสารมิตร, 2527.
- อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์, 2538.
- อัมพร โอตระกูล และเจตสันต์ แดงสุวรรณ. “สุขภาพจิตนักเรียนชนบทในงานอนามัยชุมชนสูงเนิน,” สุขภาพจิตศึกษา. ตุลาคม – ธันวาคม 2524.
- อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ. “สุขภาพจิตของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพจิต,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 19(2) : 144 – 145 ; มิถุนายน 2521.
- _____. “การสำรวจสุขภาพจิตในเขตเมือง,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 21(3) : 121 – 133 ; กรกฎาคม – กันยายน 2525.
- _____. ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2529. รายงานการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 1 ระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่องคุณภาพชีวิตของคนเมืองหลวง. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2533.
- อำพร เชนประภาพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของครูประจำชั้นกับนักเรียนสุขภาพจิตของนักเรียนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัคราณา.
- Arling, Greg. “Strain, Social Support and Distress in Old Age,” Journal of Gerontology. 42 : 107 – 113 ; February, 1987.
- Cobb, S. “Social Support as a Moderator of Life Stress,” Psychosomatic Medicine. 38 : 300 – 314 ; September – October, 1976.
- Delph, Donna Jean. “The Relationship of Personal and Social Adjustment and Academically Related Interest to School of Sixth – Grade Children For Low Income,” Dissertation Abstracts. 31 : 5029 A ; April, 1971.
- House, James S. Work Stress and Social. Philippines : Addison – Wesley Publishing Company, Inc., 1981.

- Hubbard, P. and others. "The Relationship Between Social Support and Self-Care Practices," Nursing Reserch. 30 : 10 – 15 ; June, 1981.
- Kanner and others. "The Mental Environmental," Child Psychiatry, 3rd ed. Menasha : George Benta Come, 1957.
- Kaplan, Louis. Mental Health and Human Relation in Education. New York : Harper And Brother, 1959
- Kaplan, Berton H. and others. "Social Support and Health," Medical Care. 15 : 47 – 58 ; August, 1977.
- Linn, M. and K. Hunter. "Perception of age in the elderly," Journal of Gerontology. 34 : 46 – 52 ; May, 1979.
- Munro, A. "Parental Deprivation in Depressive Patient," Brit. J Psychiatry. : 433 – 457 ; 12 September, 1966.
- Obestuffer, Delbert. School Mental Education. New York : Harper and Brothers, March, 1954.
- Porleous, M.A. "Development Apects of Adolescent Problem Disclose in England and Ireland," Journal of Child Psychiatry. 26(3) : 456 – 478 ; 1985.
- Thoits, Peggy A. " Conceptual, Methodological and Theoridical Problem in Studying Social Support as a Buffer Against Lift Stress," Journal of Health and Social Behavior. 23 : 145 – 159 ; January, 1982.
- Weiss, R. "The Provision of Social Relationships," in Doing unto other. p. 17 – 26. Edited By Zick Rubin. Englewood Cliffs, N. J. Prentice Hall, 1974.
- Weaton, Blair. "Modles for the Stress-Buffering Functions of Coping Responses," Journal of Health and Social Behavior. 26 : 352 – 364 ; July, 1985.
- Yamane, Taro. Statistics – An Introductory Analysis. 2nd ed. Tokyo : John Weatherhill, Inc., 1970.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

ที่ ทม 1007/ ๖๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 กุมภาพันธ์ 2542

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบทดสอบเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์ธนา นิลชัยโรวิทย์

เนื่องด้วย นางสาวอุไร ชมมะลิ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต จี เอส คิว - 30 เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างกับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุไร ชมมะลิ ใช้แบบทดสอบเพื่อการวิจัยดังกล่าว ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1007/1004

๑๕ กุมภาพันธ์ 2542

สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม
เลขรับ..... 1945
วันที่..... 19 ก.พ. 42
เวลา..... 12.30 น.
บันทึกวิทยาลัยเจ้าชองเฝ้า
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
☒ บท. ☐ ผง. ☐ ศสพ.
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110
☐ ทนวย ศน.

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุไร ชมมะลิ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากนักเรียนโดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ในโรงเรียนวัดเกาะวังไทร โรงเรียนวัดวังน้ำเขียว โรงเรียนวัดกงลาด โรงเรียนวัดบางพระ โรงเรียนวัดลานคา โรงเรียนวัดดอนห้วย และโรงเรียนวัดมะเกลือ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุไร ชมมะลิ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงเรียนในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119



ที่ ศธ 1122/1049

สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม
ถนนเพชรเกษม ต.พระประโทน 73000

22 กุมภาพันธ์ 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีรายชื่อโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ขอความร่วมมือให้ นางสาวอุไร หมดมะลิ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ซึ่งได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม" โดยขอเก็บข้อมูลจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนตามบัญชีรายชื่อที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้

สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม พิจารณาแล้วอนุญาตให้นิสิตดังกล่าวเก็บข้อมูลตามความประสงค์และขอให้สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอแจ้งโรงเรียนที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

๑.๕

(นายคำผาง เสงี่ยมวงศ์)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม
ผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม

ฝ่ายบริการการศึกษา

โทร. (034) 252931

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามสุขภาพจิต

แบบสอบถาม
 สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน จำนวน 6 ข้อ
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน จำนวน 20 ข้อ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 10 ข้อ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต จำนวน 30 ข้อ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาความรู้สึนึกคิด และการแสดงออกบางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงของนักเรียน สิ่งสำคัญที่สุดคือขอให้นักเรียนตอบให้ตรงกับประสบการณ์ที่แท้จริงของนักเรียน ซึ่งการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด ดังนั้นขอให้นักเรียน ตอบคำถามทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

1. เพศ
 - () ชาย
 - () หญิง
2. ชั้นปีการศึกษาของนักเรียน
 - () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
 - () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
 - () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
3. เกรดเฉลี่ยของนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1
 - () ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.00 – 4.00
 - () ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.00 – 2.99
 - () ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 1.00 – 1.99
4. สภาพครอบครัวของนักเรียน
 - () บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน
 - () บิดา มารดา แยกกันอยู่
 - () บิดา และหรือมารดา เสียชีวิต
5. อาชีพของผู้ปกครอง
 - () เกษตรกรรม
 - () ค้าขาย
 - () รับจ้าง
 - () รับราชการ
 - () ธุรกิจส่วนตัว
6. รายได้ของผู้ปกครอง
 - () รายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท
 - () รายได้ตั้งแต่ 4,000 - 10,000 บาท
 - () รายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อครู ส่วนมากที่เคยสอนนักเรียนมา

วิธีตอบแบบสอบถาม

ให้นักเรียนระลึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วพิจารณาว่าในแต่ละข้อความที่กำหนดให้ ครู ส่วนมากของนักเรียนมีลักษณะนิสัย เคยประพฤติปฏิบัติเหมือนกับข้อเท็จจริงในข้อความนั้น ๆ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด แล้วเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยการกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบ

วิธีที่ครูปฏิบัติต่อนักเรียน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เมื่อนักเรียนเสนอความคิดเห็นครูรับฟัง.....					
2. เมื่อครูอธิบายผิคนักเรียนทักท้วงครูไม่โกรธ..					
3. ครูยินดีเป็นที่ปรึกษาเมื่อนักเรียนต้องการ....					
4. ครูยินดีให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน.....					
5. เมื่อเกิดการโต้เถียงทะเลาะกันระหว่างนักเรียนในชั้น ครูจะซักถามนักเรียนและตัดสิน อย่างยุติธรรม.....					
6. ครูลงโทษนักเรียนเมื่อมีเหตุผลสมควร.....					
7. ครูสนับสนุนให้นักเรียนได้ใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่.....					
8. ครูให้อภัยและไม่พยายามตักเตือนนักเรียน.....					
9. ครูชอบนักเรียนทุกคนโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง.....					
10. ครูช่วยเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่นักเรียน..					
11. เมื่อนักเรียนทำผิดพลาดครูตำหนิโดยไม่คำนึงถึงเหตุผล.....					

วิธีที่ครูปฏิบัติต่อนักเรียน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12. ครูตำหนิหรือลงโทษนักเรียนเมื่ออยู่ต่อหน้าเพื่อน ๆ เพื่อจะได้รับความอับอาย.....					
13. ครูให้ทำงานหรือให้ทำแบบฝึกหัดมากเกินไปโดยไม่คำนึงถึงว่านักเรียนจะทำได้หรือไม่....					
14. ครูโมโหร้ายใช้อารมณ์ตัดสินเรื่องต่าง ๆ และเอะอะโวยวาย.....					
15. ครูใช้นักเรียนทำงานโดยไม่คำนึงถึงความสมัครใจของนักเรียน.....					
16. เมื่อนักเรียนทำผิดครูใช้วิธีไล่นักเรียนออกจากชั้นเรียนหรือให้ยืนหน้าชั้นเรียน.....					
17. ในการให้คะแนนถ้ามีโอกาศครูจะให้คะแนนนักเรียนที่ครูรักมากกว่าคนอื่น ๆ					
18. เมื่อนักเรียน เรียนอ่อนในวิชาที่ครูสอน ครูจะว่านักเรียนเป็นคนโง่.....					
19. ครูมุ่งแต่การสอนหรือให้จดงานมากเกินไปโดยไม่ซักถามนักเรียน.....					
20. เมื่อครูอารมณ์ไม่ดีจากที่อื่นจะแสดงออกกับนักเรียน.....					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจงในการตอบ

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาในชีวิตของนักเรียน นักเรียนได้รับการปฏิบัติตามข้อความต่าง ๆ ข้างล่างนี้ จากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมากน้อยเพียงใด

วิธีตอบแบบสอบถาม

ให้นักเรียนเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบ (กรุณาตอบทุกข้อ)

การสนับสนุนทางสังคมที่นักเรียนได้รับ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ผู้ปกครองของนักเรียนให้กำลังใจ เมื่อนักเรียนต้องการทำสิ่งต่าง ๆ.....					
2. ผู้ปกครองของนักเรียนสนใจและเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของนักเรียน.....					
3. ผู้ปกครองของนักเรียนให้อภัยเมื่อนักเรียนทำผิดพลาด.....					
4. ผู้ปกครองของนักเรียนยอมรับนักเรียนเมื่อนักเรียนไม่สามารถทำงานบางสิ่งบางอย่างได้ดี....					
5. ผู้ปกครองของนักเรียนให้สิ่งของที่จำเป็นต่อการเรียนของนักเรียน.....					
6. เพื่อนของนักเรียน ร่วมพบปะพูดคุยหรือพบปะสังสรรค์กับนักเรียน.....					
7. เพื่อนของนักเรียนช่วยเหลือแนะนำให้นักเรียนเมื่อท่านมีปัญหาดังต่อไปนี้.....					
8. เพื่อนของนักเรียนยอมรับฟังความคิดเห็นของนักเรียนเมื่อนักเรียนแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ...					
9. เพื่อนของนักเรียนสามารถช่วยเหลือนักเรียนได้เมื่อนักเรียนมีความเดือดร้อนทางการเงิน...					
10. เพื่อนของนักเรียนมักจะคอยแนะนำสิ่งที่นักเรียนกำลังทำอยู่ว่าดีหรือไม่ดีอย่างไร.....					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
เพียงคำตอบเดียว

สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณา
ตอบคำถามต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมายถูกหน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือ
ในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณา
ตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน

- 1) สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ ☐ แย่กว่าปกติมาก
- 2) นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 3) มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 4) หว่ะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 5) ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 6) จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
☐ ดีกว่ามาก ☐ ดีพอ ๆ กัน ☐ ค่อนข้างน้อยกว่า ☐ น้อยกว่ามาก
- 7) รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติมาก
- 8) พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
☐ มากกว่าปกติ ☐ พอ ๆ กับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 9) มีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 10) รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

- 11) ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
☐ ใช้เวลามากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่ามาก
- 12) รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 13) รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 14) รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 15) รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 16) รู้สึกว่าชีวิตต้องคิ่รนอนอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติ
- 17) มีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 18) มองอะไรเครื่องเครียดไปหมด
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 19) รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 20) สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ของตัวเองได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 21) รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 22) รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ซ้ำกว่าปกติ ☐ ซ้ำกว่าปกติมาก
- 23) รู้สึกขาดความมั่นใจในตัวเองไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 24) คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 25) รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

26) รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ มีความหวังน้อยมาก

27) รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

28) รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

29) รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

30) รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาที่พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของ
แบบสอบถามบรรยาการในชั้นเรียน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาที่พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของ แบบสอบถาม
บรรยากาศในชั้นเรียน และแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม

1. นายปัญญา แสงอุทัย ตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอสองพี่น้อง
2. นายณรงค์ เชยกิจวงศ์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบางพระ
3. นางจินตนา โลหิตกาญจน์ ตำแหน่ง อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนวัดบางพระ
4. นางบรรจง ลิมปสุรัส ตำแหน่ง อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนบ้านใหม่
5. นายสุชิน พูลเกษม ตำแหน่ง อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนสตรีวิทยา

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวอุไร ชื้อสกุล ชมมะลิ

เกิดวันที่ 19 เดือนกันยายน

พุทธศักราช 2501

สถานที่เกิด

อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ 38/4 หมู่ 2 ตำบลบางพระ อำเภอ นครชัยศรี
จังหวัดนครปฐม 73120

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

อาจารย์ 2 ระดับ 6

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

โรงเรียนวัดบางพระ อำเภอ นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
73120

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.	2521	มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนราชินีบูรณะ จังหวัดนครปฐม
พ.ศ.	2525	ป.กศ.สูง (สุขศึกษา) จากวิทยาลัยครูนครปฐม
พ.ศ.	2527	คบ. (สุขศึกษา) จากวิทยาลัยครูนครปฐม
พ.ศ.	2542	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงาน
คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม

บทคัดย่อ
ของ
อุไร ชมมะลิ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา
กันยายน 2542

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ตามปัจจัย เพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ปีการศึกษา 2541 จำนวน 400 คน เป็นนักเรียนชาย 213 คน และนักเรียนหญิง 187 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว - 30 (GHQ - 30) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t -test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 72.75 และมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 27.25

2. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ ชั้นปีการศึกษา สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

MENTAL HEALTH OF STUDENTS IN THE PUBLIC ELEMENTARY SCHOOLS
UNDER THE EXPANSION OF BASIC EDUCATION OF LOWER SECONDARY
LEVEL PROJECT OFFICE OF NATIONAL PRIMARY EDUCATION COMMISSION
IN CHANGWAT NAKHONPHATHOM

AN ABSTRACT
BY
URAI CHOMMALI

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
September 1999

The objective of this research was to compare the level of mental health of students in the public elementary schools under the expansion basic education of lower secondary level project office of national primary education commission in Changwat Nakhonphathom and study to variables sex, education levels, achievement revealed, emotional of the class, situation in the family, occupation of the parents, income of the parents and social support.

The sample for the study consisted of 400 students, 213 males, 187 females. The instruments used for this study were General Health Questionnaires – 30 (GHQ – 30). The data analysis was approached by percentile, mean, standard deviation, t – test and One – Way Analysis of Variance.

The results revealed that :

1. The mental health score of the students in the public elementary schools under the expansion basic education of lower secondary level project office of national primary education commission in Changwat Nakhonphathom had 72.75 % be good mental health and 27.25 % be bad mental health.
2. The mental health score of the students in the public elementary schools under the expansion basic education of lower secondary level project office of national primary education commission in Changwat Nakhonphathom of different sex, education levels, situation in the family, occupation of the parents and income of the parents showed no difference in mental health.
3. The mental health score of the students in the public elementary schools under the expansion basic education of lower secondary level project office of national primary education commission in Changwat Nakhonphathom of different achievement revealed and emotional of the class showed difference in mental health, at .01 level of significance, and students of different social support showed difference in mental health, at .05 level of significance