

สุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ปริญญานิพนธ์
ของ
วณิชยา มีชัย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

มีนาคม 2552

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา
มีนาคม 2552

วณิชยา มีชัย. (2552). *สุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตามตัวแปร เพศ กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่ศึกษา รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองของนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคต และควบคุมตน และแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2551 จำนวน 366 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามปัจจัยข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองสุขภาพจิต (THAI GHQ-60) และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t - test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) ผลการวิจัยพบว่า

1. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 71.31
2. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีเพศ ชั้นปี สถานที่ศึกษา รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน ผู้ปกครองนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสถานภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
3. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาต่างกัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับในแต่ละเดือน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคต และควบคุมตน และแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

MENTAL HEALTH OF STUDENTS ON EDUCATIONAL LOAN OF
SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
March 2009

Wanitchaya Meechai. (2009). *Mental Health of Students on Educational Loan of Srinakharinwirot University*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Asst. Prof. Dr. Songpol Tornee.

The purposes of this research were to study and compare the mental health status of Srinakharinwirot University students on educational loan. The studied variables were gender, groups of study, class levels, learning achievement, places of study, student income, sufficient income, guardians, guardian's occupations, guardian's income, family status, achievement motive, future orientation and self control and social support.

The sample consisted of 366 students on educational loan from the Ministry of Education. The data were gathered by General Health Questionnaire (Thai GHQ-60), and the questionnaires constructed by the researcher. The collected data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, t-test, One-Way Analysis of Variance, and the difference of the score was reexamined in pair by Least Significant Difference (LSD). The results of the study were as follows :

1. Most (71.31 percent) of the students on Educational Loan had good mental health status.
2. Students on educational loan with different gender, class levels, places of study, student income, guardians, guardian's occupations, guardian's income and family status had no significant difference in mental health status.
3. Students on educational loan with different group of study, learning achievement, sufficient income, achievement motive, future orientation and self control and social support had significant difference in mental health status at .05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
สุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ของ
วณิชยา มีชัย

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2552

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตะบุญเสริมศักดิ์)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อئی)

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อئی)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย
จาก

เงินงบประมาณ กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แผนงบประมาณ : เร่งรัดปฎิรูปการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ผลผลิต : ผู้สำเร็จการศึกษาด้านสังคมศาสตร์

งบเงินอุดหนุน : เงินอุดหนุนโครงการวิจัยของนิสิตปริญญาโท

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2551

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาในการแนะนำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ อาจารย์มอบให้เป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์วีหนัส ปัทมภาสพงษ์ รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นรินทร์ อาจารย์อมรา วิสูตรานุกุล นางสาวยุพิน อดทนงค์ และนางสาววรรณวดี พรหมสุรินทร์ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือและกรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และรองศาสตราจารย์ภาพร มัชฌมากร กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งให้คำแนะนำและชี้แนะในการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอ กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ดร.วาณี อรรถนัสสชาติ รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาศักยภาพนิสิต นางปรีดา อ้วนล้ำ ผู้อำนวยการกองกิจการนิสิต และพี่ๆ น้องๆ ในกองกิจการนิสิตที่คอย ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีและขอขอบคุณนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลใน การวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณพี่สาว น้องจำและหลานที่แสนดีของข้าพเจ้าทั้ง 3 คน ที่คอยให้ กำลังใจรวมทั้งความช่วยเหลือและไม่ตรีจิตจากทุกท่านด้วยความเต็มใจมาโดยตลอด จนทำให้ ผู้วิจัยประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คุณความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี ครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรม สั่งสอนความรู้แก่ผู้วิจัยมาจนถึงบัดนี้ จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

วณิชยา มีชัย

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
	ความสำคัญของการวิจัย.....	3
	ขอบเขตการวิจัย.....	4
	ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
	สมมติฐานในการวิจัย.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น.....	20
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา.....	31
	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	34
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา.....	52
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	55
	การกำหนดประชากรและกำหนดกลุ่มตัวอย่าง.....	55
	การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
	การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล.....	66
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5	
สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	81
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย.....	81
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผล.....	85
ข้อเสนอแนะ.....	93
บรรณานุกรม.....	94
ภาคผนวก.....	104
ภาคผนวก ก.....	105
ภาคผนวก ข.....	111
ภาคผนวก ค.....	123
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	125

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยสุขภาพจิตของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2549.....	2
2 ขอบเขตการให้กู้ยืมเงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.....	32
3 ขอบเขตการให้กู้ยืมเงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา(กรอ.) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.....	33
4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา.....	56
5 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่ศึกษา รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ครอบครัว สถานภาพครอบครัว แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่ง อนาคตและควบคุมตน และแรงสนับสนุนทางสังคม.....	67
6 จำนวนและร้อยละของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา จำแนกตาม ระดับสุขภาพจิต.....	71
7 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของนิสิต กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตามเพศ สถานที่ศึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงสนับสนุนทางสังคม.....	72
8 จำนวน ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของ ของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนิสิต ในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสถานภาพครอบครัว.....	74
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของ นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนิสิต ในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองนิสิต อาชีพผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสถานภาพครอบครัว.....	77
10 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ ของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามกลุ่มสาขาวิชา.....	79

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่
ของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน..... 80
- 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่
ของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ตามความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ..... 80



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 ทฤษฎีลำดับชั้นแรงจูงใจของมาสโลว์.....	35



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และวัฒนธรรมทำให้การดำเนินชีวิตของคนในสังคมเมืองนั้นขาดความสงบสุข เพราะต่างก็ต้องดิ้นรนและเร่งรีบในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเดินทาง การทำงาน ส่งผลทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลตามความเปลี่ยนแปลง ถ้าหากชีวิตของคนนั้นพบกับอุปสรรคมากมายจนทำให้เกิดความเครียดในจิตใจจนไม่สามารถปรับตัวได้ทัน คนๆนั้นอาจกลายเป็นคนที่มีสุขภาพจิตเสียได้ง่าย ซึ่งปิยสุดา เนตยารักษ์ (2548:1-3) ได้กล่าวไว้ว่า ความสุขของคนนั้นเกิดจากความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และสติปัญญา ตลอดจนการเลียนแบบจากสิ่งแวดล้อมที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก คนที่มีความสุขย่อมมีความมั่นใจ มีความพึงพอใจ และยอมรับตนเอง เข้ากับบุคคลอื่นๆ ได้ดี ทั้งยังปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม จึงนับได้ว่าเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี ซึ่งสอดคล้องกับอัมพร โอตระกูล (2540:112) กล่าวว่า คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักมีความเจ็บป่วยทางกายและจิต สำหรับปัญหาเรื่องการปรับตัวหรือปัญหาสุขภาพจิตนั้นย่อมเกิดขึ้นได้ในทุกวัย โดยเฉพาะวัยรุ่นมักประสบปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยอื่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกๆ ด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

หม่อมหลวงยุพดี ศิริวรรณ และคณะ (2546:12) ได้กล่าวไว้ว่าวัยรุ่นนับเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิตคนเรา เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการพัฒนาการอย่างรวดเร็วและหลายๆ ด้านพร้อมกัน ระเบียบนี้เป็นระเบียบหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ชีวิตในบั้นปลายจะราบรื่นหรือไม่เพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตของระเบียบหัวเลี้ยวหัวต่อนี้ไม่น้อย เพราะว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่อาจประสบความยุ่งยากและปัญหาต่างๆ บางคนอาจสับสนและปรับตัวไม่ทันก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ผ่านช่วงวัยรุ่นไปได้อย่างราบรื่น ย่อมพัฒนาขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สามารถทำคุณประโยชน์นานาประการให้แก่ตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ คือ การมีสุขภาพจิตที่ดี มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้

จากสถิติของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2550 จากจำนวนผู้ป่วยสุขภาพจิตของประเทศไทย ของประชากรทั้งประเทศ 63,038,247 คน ตารางแสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยสุขภาพจิตต่อประชากรหนึ่งแสนคน ปีพ.ศ. 2550 หน่วยนับ : คน. (Online) ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยสุขภาพจิตของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550

ประเภทโรค	จำนวน(คน)
ผู้ป่วยโรคจิต	366,554
โรควิตกกังวล	365,904
โรคซึมเศร้า	123,876
ปัญญาอ่อน	36,896
โรคลมชัก	123,015
ติดสารเสพติด	83,247
ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ	209,970
ผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย	747
รวมจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	1,340,064

จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยังคงมีจำนวนไม่น้อย เห็นควรอย่างยิ่งที่จะหาทางป้องกันปัญหาในระดับต้นๆ และให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตไปพร้อมๆ กันตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงสถาบันการศึกษา การส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยเรียนนั้น หากวัยนี้มีปัญหาสุขภาพจิตมาก ไม่สามารถปรับตัวตามวัย หรือปรับตัวตามวัยไม่ถูกวิธีก็จะกลายเป็นวัยรุ่นที่เป็นปัญหา นำความเดือดร้อนมาสู่ตนเอง ครอบครัวและประเทศชาติได้ ดังที่ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540: 329) กล่าวว่า หากวัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมมีสุขภาพจิตดีก็จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นการสร้างสรรค์ทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของประเทศ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะนำความเจริญก้าวหน้ามาสู่ตนเอง สังคมและประเทศชาติต่อไป

นอกจากปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นดังที่ได้กล่าวในข้างต้นแล้ว ความคาดหวังจากการศึกษาของพ่อแม่ก็มีส่วนสำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของเด็ก ปัจจุบันการศึกษาในทุกระดับชั้น เริ่มตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลไปจนถึงระดับอุดมศึกษา ในแต่ละระดับต่างมีค่าใช้จ่ายในการศึกษาก่อนข้างสูง นิสิตในระดับอุดมศึกษาก็เช่นเดียวกันหากนิสิตมีฐานะครอบครัวที่ยากจน มีความด้อยทางฐานะเศรษฐกิจ ก็จะส่งผลกระทบต่อการศึกษาได้ เหมือนกับที่ ขวัญทิwa โฉมแดง (2541: 2) กล่าวว่า วัยรุ่นที่มีฐานะยากจนจะไม่สามารถเข้าร่วมสังคมกับเพื่อนฝูงได้ เพราะมักคิดถึงปมด้อยตนเองและกลัวว่าคนอื่นจะรังเกียจตน ทำให้ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองและมักเก็บตัวอยู่คนเดียวเงียบๆ ทำให้ขาดการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มักจะมาจากครอบครัวที่ต้องทำงานหาเงิน บิดา มารดาไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเอาใจใส่แก่บุตรมากนัก จึงทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำ ส่วนวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของเต็มที่ตามความต้องการและมีโอกาสติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมมาก

ปัจจุบันสังคมครอบครัวไทยต่างก็พากันสนับสนุนให้ลูกหลานของตนได้รับการศึกษา ตามค่านิยมของสังคม กล่าวได้ว่า อย่างน้อยต้องศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี หรือระดับอุดมศึกษานั้นเอง ซึ่งในสถาบันการศึกษาแต่ละแห่งนั้นก็มีการสนับสนุนการศึกษาต่อ ในรูปแบบของทุนการศึกษาทั่วไปเป็นต้น ทุนกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ก็เป็นอีกทุนการศึกษาหนึ่งที่มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนให้เด็กที่มาจากครอบครัวที่ยากจน มีรายได้น้อยได้ขอกู้ยืมเพื่อศึกษาต่อ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2539 จนถึงปัจจุบัน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ดำเนินงานด้านทุนการศึกษาที่ช่วยเหลือนิสิตที่ครอบครัวมีฐานะยากจน เป็นทุนกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาหรือกยศ. มีนิสิตผู้กู้ยืมที่ได้รับการอนุมัติจำนวนทั้งสิ้น 16,829 ราย (กองกิจการนิสิต. 2550?: ไม่ปรากฏเลขหน้า) บางรายก็ไม่ได้รับการอนุมัติให้กู้ยืม เนื่องจากมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ของกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา และมีนิสิตอีกจำนวนหนึ่งเมื่อได้รับการอนุมัติให้กู้ยืมเงินกองทุนเพื่อการศึกษาและได้จัดทำสัญญากู้ยืม จนกระทั่งได้รับเงินจากธนาคารไปแล้ว แต่ต้องถูกระงับสัญญากู้ยืมและถูกระงับการจ่ายเงิน เนื่องจากขาดคุณสมบัติของการเป็นนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา โดยส่วนใหญ่แล้วจะมีสาเหตุมาจากการมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด นั่นคือต่ำกว่า 2.00 ซึ่งมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

ผลของการถูกระงับสัญญากู้ยืมดังกล่าว ทำให้นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาบางรายเกิดความวิตกกังวลและความเครียดต่างๆ นานา ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง บางรายเมื่อขาดแหล่งเงินทุนที่จะมาช่วยเหลือและสนับสนุนในการศึกษาต่อ ทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษาถึงกับต้องพ้นสภาพหรือออกจากการศึกษาไปสู่ตลาดแรงงานต่อไป ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นบ่อเกิดของปัญหาสุขภาพจิตได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจึงได้ศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ซึ่งผลการวิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่อาจจะมีผลต่อการศึกษาของนิสิตได้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา จำแนกตามตัวแปรด้าน เพศ กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่ศึกษา รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองของนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น และแรงสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อทราบสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

3. เพื่อช่วยเหลือและลดจำนวนนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ต้องพ้นสภาพและลาออกจากการศึกษา

4. เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตกับนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

เป็นนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2551 มีจำนวน 2,185 คน เป็นเพศชาย 658 คน เพศหญิง 1,527 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ได้มาโดยการเลือกสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ เครจซี่ และมอร์แกน (สุภาเพ็ญ จริยะเศรษฐ์. 2542: 84-85; อ้างอิงจาก Krejcie and Morgan.1970: 608-609) จำนวน 366 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยข้อมูลทั่วไป จำแนกเป็น

- 1.1.1 เพศ
- 1.1.2 กลุ่มสาขาวิชา
- 1.1.3 ชั้นปี
- 1.1.4 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- 1.1.5 สถานที่ศึกษา
- 1.1.6 รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน
- 1.1.7 ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ
- 1.1.8 ผู้ปกครองของนิสิต
- 1.1.9 อาชีพของผู้ปกครอง
- 1.1.10 รายได้ของผู้ปกครอง
- 1.1.11 สถานภาพครอบครัว

1.2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

1.3 ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน

1.4 แรงสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **สุขภาพจิต** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสม และมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด วัดได้จากเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย จี เอช คิว 60

2. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา หมายถึง การที่นิสิตได้รับการอนุมัติให้กู้ยืมกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและได้รับเงินจากธนาคารกรุงไทย (จำกัด) มหาชน

3. ปัจจัยข้อมูลทั่วไป หมายถึง ข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องในการนำมาศึกษาในงานวิจัย ได้แก่ เพศ กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่ศึกษา รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองของนิสิต อาชีพผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสถานภาพครอบครัวของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

3.1 กลุ่มสาขาวิชา หมายถึง หลักสูตรการศึกษาที่นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ใน 6 กลุ่มสาขาวิชา สังกัดคณะดังนี้

3.1.1 กลุ่ม 1 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศีกษาศาสตร์ พลศึกษา(กศ.บ.)
วิทยาลัยนานาชาติเพื่อศึกษาความยั่งยืน และวิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม

3.1.2 กลุ่ม 2 ศิลปกรรมศาสตร์

3.1.3 กลุ่ม 3 วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์

3.1.4 กลุ่ม 4 เกษตรศาสตร์ (ไม่มีหลักสูตร)

3.1.5 กลุ่ม 5 พลศึกษา(วท.บ.) พยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์ สหเวชศาสตร์

3.1.6 กลุ่ม 6 แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์

3.2 ชั้นปี หมายถึง ระดับชั้นที่นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีการศึกษา 2551 แบ่งออกเป็นชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 5 ขึ้นไป

3.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ผลการเรียนโดยเฉลี่ยสะสมทุกรายวิชานับถึงภาคเรียนปลายปีการศึกษา 2550 ของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ มีดังนี้

3.3.1 คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00 อยู่ในระดับสูง

3.3.2 คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 อยู่ในระดับปานกลาง

3.3.3 คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.99 อยู่ในระดับต่ำ

3.4 สถานที่ศึกษา หมายถึง การให้บริการด้านกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาแก่นิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2551 ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แห่ง ได้แก่ ที่สุขุมวิทซอย 23 (ประสานมิตร) กรุงเทพมหานคร และที่อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

3.5 รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน หมายถึง จำนวนเงินที่นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาได้รับทั้งหมดในแต่ละเดือน โดยรวมถึงจำนวนเงินที่ได้รับจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาและรวมกับจำนวนเงินที่นิสิตได้รับจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองและจากรายได้อื่นๆ ของนิสิตด้วย แบ่งเป็น

3.5.1 น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน

3.5.2 2,000 บาทต่อเดือน

3.5.3 2,001 – 4,000 บาทต่อเดือน

3.5.4 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือน

3.5.5 6,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน

3.6 ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ หมายถึง จำนวนเงินที่นิสิตได้รับมีความเพียงพอต่อการใช้จ่ายสำหรับเป็นค่าครองชีพในแต่ละเดือน แบ่งเป็น

3.6.1 เพียงพอในแต่ละเดือน

3.6.2 เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ

3.6.3 ไม่เพียงพอ (โปรดระบุแหล่งเงินที่นิสิตได้รับเพิ่มเติม)

3.6.3.1 จากการทำงานพิเศษ

3.6.3.2 จากญาติ

3.6.3.3 อื่น (โปรดระบุด้วย).....

3.7 ผู้ปกครองของนิสิต หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลที่เป็นผู้ปกครองนิสิตอยู่ในปัจจุบันที่ให้การอุปการะเลี้ยงดู และสนับสนุนค่าใช้จ่าย เช่น ปลูก ตา ย่า ยาย ลุง ป้า น้า อา พี่ ของ นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา แบ่งออกเป็น

3.7.1 บิดาและมารดา

3.7.2 บิดาหรือมารดาคนเดียวคนหนึ่ง

3.7.3 บุคคลอื่น

3.8 อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพที่ทำรายได้หลักและรายได้เสริมให้แก่ผู้ปกครองของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา แบ่งออกเป็น

3.8.1 เกษตรกร/ประมง

3.8.2 ค้าขาย

3.8.3 รับจ้าง

3.8.4 ธุรกิจส่วนตัว

3.8.5 ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ

3.8.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

3.9 รายได้ของผู้ปกครอง หมายถึง รายได้รวมกันต่อปีของผู้ปกครองของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา แบ่งเป็น 4 ระดับได้แก่

3.9.1 0 – 50,000 บาทต่อปี

3.9.2 50,001 – 100,000 บาทต่อปี

3.9.3 100,001 – 150,000 บาทต่อปี

3.9.4 150,001 บาทต่อปีขึ้นไป

3.10 สถานภาพครอบครัว หมายถึง การอยู่ร่วมกันในครอบครัวของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา แบ่งเป็น 4 ข้อ ได้แก่

3.10.1 บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน

3.10.2 บิดาและมารดาเสียชีวิต

3.10.3 บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต

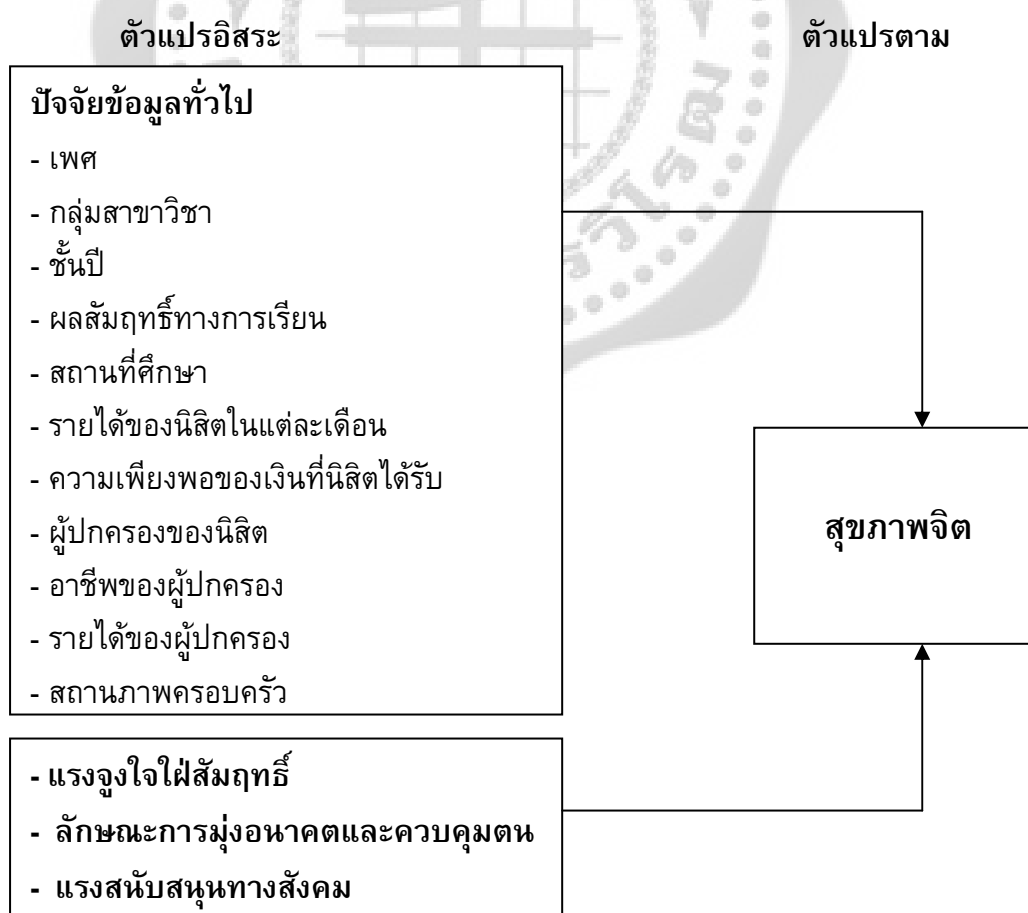
3.10.4 บิดา มารดาแยกทางกันหรือหย่าร้างกัน

4. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตามความใฝ่ฝันให้ประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความเชื่อมั่นในตนเอง ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น กระตือรือร้นและสนุกในงานที่ทำ มีความมานะอดทน กล้าเสี่ยงพอสมควร สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ สามารถแก้ปัญหาและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ลักษณะการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น หมายถึง การวางแผนและการเลือกกระบวนการใดก็ตามมาใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตอบสนองความพอใจของตนเอง ซึ่งบางวิธีการจะต้องอาศัยความอดทนสูงและใช้ระยะเวลานานกว่าจะเห็นผลที่ตนได้กระทำไป เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามจุดหมายที่ตนได้วางไว้

6. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือทางด้านของอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูลต่างๆ ซึ่งทำให้นิสิตสามารถเผชิญความเครียดได้และส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาต่างกันสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ศึกษาในชั้นปีต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีสถานที่ศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีรายได้แต่ละเดือนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
9. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
10. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
11. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
12. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
13. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและความคุมตนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
14. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

ความสำคัญของสุขภาพจิต

การที่คนจะมีสุขภาพดีนั้น จะต้องประกอบไปด้วยความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้วย ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุ ความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ทางการเมือง การปกครอง ทำให้กระทบกระเทือนต่อความสงบสุขในการดำเนินชีวิตกลายเป็นสังคมที่เต็มไปด้วยการต่อสู้ชิงดีชิงเด่นเพื่อความอยู่รอด อันเนื่องมาจากภาวะการณ์เช่นนี้ ทำให้คนประสบความยุ่งยาก สับสน วุ่นวายในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงนี้อยู่เสมอ มีผลกระทบต่องานจิตใจ เกิดความเครียด ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต (สุรินศรีรัตน์.2544:27)ซึ่งแม้แต่สุขภาพจิตของนิสิตที่กำลังอยู่ในวัยศึกษาก็เช่นเดียวกันเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพของการเรียนรู้ การที่ผู้เรียนจะเรียนได้เป็นอย่างดีและมีการปรับตัวได้ดีนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของสุขภาพจิต สภาพแวดล้อมในสถานศึกษา จึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้เรียน ความสำเร็จที่ได้รับจากการศึกษาเล่าเรียนจะส่งเสริมพัฒนาการทางปัญญาความคิด พัฒนาการทางสังคม และพัฒนาการของลักษณะทางจิตวิทยาอื่นๆ ของผู้เรียน เช่น บุคลิกภาพ ทักษะคิด และค่านิยม ในทำนองกลับกัน ผู้เรียนที่ประสบความล้มเหลวในการเรียน ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ของการเรียนรู้ได้ก็จะกลายเป็นคนที่มีปัญหาในด้านความรู้ ความคิดและพัฒนาการทางด้านจิตวิทยาอื่นๆ เช่น มนุษย์สัมพันธ์ บุคลิกภาพ ทักษะคิดและค่านิยม สิ่งเหล่านี้ เกิดขึ้นเพราะผู้เรียนมีอัตมโนทัศน์ไม่ดี (กัลยา กาญจนภรณ์. 2535: 221)

ความหมายของสุขภาพจิต

กลาสเซอร์ (Glasser.1960:187-189) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนได้สำเร็จ โดยไม่ขัดแย้งกับความต้องการของคนอื่น

จาโฮดา (Jahoda. 1970: 28-35) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง การที่มีสภาวะจิตใจสมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละคนนั้น จะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ทั้ง 6 ประการ คือ เจตคติที่ดีต่อตนเอง การสร้างความเจริญเติบโตและพัฒนาการให้บังเกิดขึ้นแก่ตนเอง การสร้างบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง การมีอิสรภาพในการปกครองตนเอง การรับรู้ความเป็นจริงและความรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว

เบอร์นาร์ด (Bernard.1970: 17) สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวเพื่อให้มีความพอใจ สุขใจและมีพฤติกรรมไม่ขัดต่อสังคม คนที่มีสุขภาพจิตดีจะเผชิญความเป็นจริงในชีวิตได้ดีที่สุด โดยได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจน้อยที่สุด ถ้าคนนั้นไม่ดึงเครียดต่อความไม่สมหวัง จะมีการแสดงออกที่เหมาะสมตามกาลเทศะ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (จารุวรรณ ศรีสว่าง. 2542: 12)

ผกา บุญเรือง และวิณี ชิตเชิดวงศ์ (2535: 13) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ

อัมพร โอตระกูล (2540: 14) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า คือสภาวะชีวิตที่เป็นสุข ความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดีโดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

ขวัญทิพา โฉมแดง (2541: 13) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า คือสภาวะความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ที่ปราศจากโรคจิตโรคประสาท มีความสามารถที่จะปรับปรุงตนเองให้มีความสุข อารมณ์มั่นคง มีความคิดถูกต้อง มีร่างกายแข็งแรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นโดยมีข้อขัดแย้งภายในใจน้อยที่สุด

โสภาวดี บุญยฤทธิ์กิจ (2546: 12) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์พร้อมของอารมณ์และจิตใจของบุคคลที่จะสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตให้เข้ากับบุคคลอื่นรวมถึงสิ่งแวดล้อมในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากความหมายของสุขภาพจิต สรุปความหมายได้ว่า หมายถึง ความมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์ของบุคคลที่สามารถปรับตัวปรับสภาพจิตใจให้เข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมของสภาพสังคมและสภาวะการณ์ที่มากระทบได้เป็นอย่างดีที่สุด

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

กล่าวกันว่า เมื่อคนเราต้องเผชิญกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นที่เหมือนกัน บางคนกลับเอาชนะและแก้ไขปัญหานั้นผ่านไปได้ แต่บางคนกลับมีความกลัว มีความวิตกกังวลกับปัญหานั้นๆ คิดไม่ออกว่า

จะต้องแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร กลายเป็นความหวาดผวาทันทีทุกครั้งเมื่อเจอกับปัญหาในครั้งต่อไป ซึ่ง กัลยา กาญจนภรณ์ (2535: 22) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ 15 ลักษณะดังนี้

1. มีการรับรู้ตรงตามสภาพที่เป็นจริง
2. มีการยอมรับตนเองและคนอื่น รับรู้สภาพแวดล้อมต่างๆ ตามความเป็นจริง
3. เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในชีวิต และมีการแสดงออกที่เป็นไปตามธรรมชาติ
4. เป็นผู้ที่ไตร่ตรองแสวงหาต้นเหตุของปัญหาและแก้ปัญหานั้นได้อย่างสร้างสรรค์
5. เป็นผู้ที่มีความพอใจในสภาพความเป็นไปของชีวิตของตน
6. มีทัศนคติต่อชีวิตในลักษณะตนเป็นที่พึงแห่งตน
7. เป็นผู้ที่มีความชื่นชมและเห็นคุณค่าของประสบการณ์ชีวิตทั้งของตนเองและของ

ผู้อื่น

8. เป็นผู้ที่สามารถรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นความสุขสูงสุดของชีวิต เกิดความรู้สึกมี

คุณค่าจากประสบการณ์นั้น

9. เป็นผู้ที่มีความสนใจการอยู่ร่วมกันอย่างสันติในสังคม สามารถสร้างมิตรภาพกับคน

ทั่วไปได้

10. เป็นผู้ที่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่แนบแน่นลึกซึ้งกับคนใดคนหนึ่งได้
11. เป็นผู้ที่มีทัศนคติและเห็นคุณค่าของความเป็นประชาธิปไตย
12. เป็นผู้ที่มีโลกทัศน์กว้าง
13. เป็นผู้ที่มีอารมณ์ขัน
14. เป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์
15. เป็นผู้มีความยินดีที่จะแสวงหาประสบการณ์ใหม่

นอกจากนี้ นิภาพร ลอรวงศ์ (2542: 13) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า ประกอบด้วย ลักษณะที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สภาวะทางอารมณ์ มีอารมณ์มั่นคง และปราศจากความเครียด
2. สภาวะทางสังคมและการปรับตัว สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ไม่สร้าง พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น
3. สภาวะทางสติปัญญา สามารถเผชิญปัญหาและสามารถแก้ปัญหาก็ได้ สามารถดำเนิน ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สภาวะทางกาย ปราศจากอาการของโรคที่มีผลมาจากความเครียดและความวิตกกังวลทางใจ

จะเห็นได้ว่าลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีเพราะมีความสามารถทางสมองให้สั่งการในการคิดและคิดวิธีการในการจัดการแก้ไขกับปัญหา

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตบกพร่อง

สุภัททา ปิณฑะแพทย์ (2542: 195) กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ได้แก่

1. กระวนกระวายไม่อยู่นิ่ง
2. ควบคุมอารมณ์ไม่ได้
3. ชอบทำลายสิ่งของ
4. มองโลกในแง่ร้าย
5. ใช้กลวิธีป้องกันตนเองทางจิตมากเกินไปจนเกิดความเคยชิน
6. แยกตัวออกจากสังคม
7. มีอาการเจ็บป่วยทางกายโดยหาสาเหตุไม่ได้
8. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

ปิยสุดา เนตยารักษ์ (2548 : 19) สรุปลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตเสื่อม ดังนี้

1. มีปัญหาด้านการเรียน และปัญหาด้านความประพฤติ
2. วิตกกังวล ขาดสมาธิ และไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์
3. ทำงานช้ากว่ากำหนด หรือเสร็จไม่ทันกำหนด
4. ขาดความสัมพันธ์อันดีต่อบุคคลรอบข้าง
5. ไม่สามารถปรับตัวตามสภาพแวดล้อมได้ดี
6. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกตนเองมีปมด้อย
7. ไม่ยอมรับความสามารถของตนเองตามความเป็นจริง

อาจกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีสุขภาพจิตบกพร่อง มีผลกับการดำเนินชีวิตในประจำวัน ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลรอบข้างได้ ทำให้เกิดปัญหาทั้งกับตนเองและบุคคลใกล้ชิดได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมแปลกแยกจากคนปกติโดยทั่วไป หากมีอาการที่กล่าวมาเกิดขึ้นกับตนเป็นระยะเวลานาน จะทำให้กลายเป็นคนแปลกหน้ากับสังคมได้

ปัญหาสุขภาพจิต

โดยทั่วไปคนปกติจะมีความรู้สึกไม่สบายใจทั้งๆ ที่ไม่ได้ป่วยทางอารมณ์หรือจิตใจ กล่าวคือ เมื่อคนรู้สึกไม่เป็นสุข เมื่อไตร่ตรองหาสาเหตุ ปรับตัว หรือแก้ไขต้นเหตุของปัญหานั้นๆ แล้วความรู้สึกไม่สบายใจนั้นก็หมดไปได้ สภาพไม่สบายใจที่เกิดขึ้นนั้นคือ สุขภาพจิตเสีย ซึ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และในช่วงชีวิตของคนก็อาจเกิดสุขภาพจิตเสียได้หลายครั้งหลายหน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสังคม สิ่งแวดล้อม และบุคลิกนิสัยของคนผู้นั้น ในสภาวะที่บุคคลเกิดสุขภาพจิตเสียบ่อยๆ และเมื่อสุขภาพจิตเสียแล้วก็ไม่อาจจะขจัดความรู้สึกไม่สบายใจนั้นให้หมดสิ้นไปได้โดยที่ไม่ทราบว่าจะอะไรเป็นต้นเหตุทำให้เกิด และทั้งที่ไม่รู้แนวทางที่จะแก้ไข จนกระทั่งเกิดอาการแสดงหรือเกิดพฤติกรรมแสดงที่บ่งบอกความเจ็บป่วยทางจิตใจ ก็เรียกว่าเกิดหรือมีปัญหาสุขภาพจิตหรือป่วยทางอารมณ์และจิตใจ ประเภทของปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยๆ ได้แก่ ความเครียด ภาวะการปรับตัวผิดปกติ บุคลิกภาพผิดปกติ โรคประสาท โรคจิต และโรคที่รู้สึกวุ่นวายตนเองป่วยทางกายโดยมีสาเหตุจากจิตใจ โดยมีปัญหาสุขภาพจิตได้ดังนี้ (อัมพร โอตะระกุล. 2540: 24-38)

ก. ความเครียด (Stress)

ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ เรื่องความไม่สบายใจที่พบบ่อยๆ ในวัยผู้ใหญ่ก็คือการเกิดความเครียดหรือรู้สึกเครียด เมื่อพูดถึงเรื่องนี้เราน่าจะพิจารณาถึงความเครียดนั้นคือการเจ็บป่วยทางอารมณ์และจิตใจ มีปัญหาสุขภาพจิตหรือว่าเป็นเรื่องสุขภาพจิตเสียธรรมดาๆ ความเครียดหมายถึง เป็นความรู้สึกและเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายและจิตใจของตัวบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์อันไม่พึงปรารถนา มูลเหตุของความเครียดอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกายหรือเกิดจากภาวะภายในร่างกายก็ได้

1.1 ความเครียดภายในร่างกาย (Internal stress) ซึ่งเกิดจาก

1.1.1 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological Stress) เกิดจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งถ้าร่างกายได้รับไม่พอเพียงก็จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ จุกเสียด เกิดเป็นความเครียดขึ้น

1.1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental Stress) เป็นความเครียดที่เกิดในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจจากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับความยกย่องนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าวถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังที่ตนต้องการก็เกิดเป็นความเครียด

1.2 ความเครียดจากภายนอก (External Stress) หรืออาจเรียกว่าความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เกิดจาก

1.2.1 สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์ หรือวิกฤตการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือการเจ็บป่วยแก่ร่างกาย จะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ ภาวะสงคราม เป็นต้น

1.2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากฐานะ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้ก็ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจเกิดเป็นความเครียด

1.3 ความเครียดที่เกิดจากความคับข้องใจอันเนื่องมาจากความต้องการของสัญชาตญาณไม่สมปรารถนา โดยที่มนุษย์เรามีความต้องการทางด้านร่างกาย ทางอารมณ์และจิตใจ และทางสังคมในการดำรงชีวิต เมื่อความต้องการเหล่านั้นไม่เป็นไปตามความต้องการหรือความคาดหวังก็จะเกิดเป็นความคับข้องใจแสดงออกมาในรูปความเครียด เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ ความรัก ความอยากมีชื่อเสียง ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน เป็นต้น

ระดับของความเครียด แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) คือ มีความเครียดเกิดน้อยมากและหมดไปในระยะเวลาอันสั้นเพียงวินาทีหรือภายในชั่วโมงเท่านั้น มักเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น ไปทำงานไม่ทันเวลา เป็นต้น

2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าโดยมีระยะเวลานานเป็นชั่วโมงหรือหลายๆ ชั่วโมงจนกระทั่งนานเป็นวันก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเครียดจากการทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะยาวนานเป็นสัปดาห์หรืออาจเป็นเดือนหรือเป็นปีก็ได้ เช่น การตายจาก การเจ็บป่วยที่รุนแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกายที่มีความสำคัญต่อวิถีการดำรงชีวิต

ผลกระทบของความเครียด

เมื่อเกิดความเครียด ร่างกายจะพยายามปรับตัวโดยเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายและจิตใจเพื่อจัดการความรู้สึกเครียดให้หมดไป ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซิลล์ (Sillz, 1986) และฮอปปีง (Hopping, 1980: 258-269) ได้อธิบายปฏิกิริยาการตอบสนองเมื่อเกิดความเครียดว่ามีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย 4 ด้าน ดังนี้

1. การแสดงออกทางอารมณ์ คือ เกิดความรู้สึกซึ่งจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับสิ่งคุกคามที่มากระตุ้น ความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ดีใจ เบิกบาน อิ่มเอิบ ส่วนในทางลบ ได้แก่ กลัว วิตกกังวล โกรธ หรือซึมเศร้า เป็นต้น

2. การแสดงออกทางกล้ามเนื้อ เพื่อเตรียมตัวต่อสู้ เช่น มือกำมัด หน้าผากย่น คิ้วขมวด กล้ามเนื้อบีบเกร็ง

3. การเปลี่ยนแปลงของสรีระภายในร่างกายที่สัมพันธ์กับอารมณ์ คือ มีการหลั่งของฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตคือสารเอพิเนฟริน (Epinephrine) นอร์เอพิเนฟริน (Norpinephrine) และไฮโดรคอร์ติโซน (Hydrocortisone) ออกมากขึ้น มีผลกระตุ้นให้เกิดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Auto-nomic nervous system) ทำให้เกิดการทำงานของอวัยวะในร่างกายเพื่อเตรียมการต่อสู้ ได้แก่ หัวใจเต้นแรงขึ้น ความดันโลหิตเพิ่ม ผิวหนังร้อนม่านตาขยาย เป็นต้น

4. มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและสมาธิ ทำให้ความสามารถในเรื่องความคิดอ่านลดลงและสมาธิเสียไป เป็นผลให้เกิดการตัดสินใจผิดพลาด

ข. ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder) ในบางครั้งคนที่ปกติธรรมดา เมื่อต้องตกอยู่ในเหตุการณ์ที่ตึงเครียดนานๆ หรือมีเหตุการณ์กระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง จะทำให้บุคคลนั้นเกิดอาการหรือมีพฤติกรรมแปรเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น มีอารมณ์แปรปรวนไปจากเดิม มีความคิดหรือสภาพรับรู้ผิดไปจากปกติ จนทำให้ไม่สามารถที่จะประกอบกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตตามปกติได้ และผู้นั้นก็ไม่สามารถที่จะประกอบกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตตามปกติได้ และผู้นั้นก็ไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการรักษาเยียวยา ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาแล้วก็จะหายกลับคืนเป็นปกติได้ในเวลาอันสั้น ทั้งนี้เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้ฝังรากลึก และเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลนั้นเพียงชั่วคราวเวลาสั้นไม่เกิน 6 เดือน ดังนั้น ภาวะการปรับตัวผิดปกติจึงเป็นปัญหาสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง

ค. บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality Disorder) บุคลิกภาพผิดปกติคือการที่บุคคลปรับตัวไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมกับสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ กับผู้ที่บุคคลผู้นั้นอยู่ร่วมด้วย ลักษณะพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกเกิดจากการปรับตัวอย่างผิดๆ และไม่เหมาะสมซึ่งฝังรากลึกแน่นติดตัวมาตั้งแต่เด็ก บุคลิกภาพผิดปกตินี้ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิต ควรได้รับการรักษาแก้ไขเพราะมีผลเสียต่อผู้อื่นหรือต่อสังคม โดยทั่วไปแล้วบุคคลพวกนี้ยังสามารถประกอบการทำงานได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยตนเองไม่รู้สึกเดือดร้อนเพราะไม่รู้สึกว่าตนเองมีปัญหาอะไร ตัวอย่างเช่น พวกอันธพาล บุคลิกภาพผิดปกติทางเพศ บุคลิกภาพหวาดระแวง เป็นต้น

ง. โรคประสาท (Neurosis of Anxiety Disorder) โรคประสาทเป็นความผิดปกติทางจิตใจชนิดหนึ่ง มีอาการแสดงทั้งร่างกายและจิตใจ อาการเด่นคือความวิตกกังวล ซึ่งอาจแสดงออกมาโดยตรงหรือเก็บกดไว้แล้วแปรเปลี่ยนออกมาในรูปลักษณะอื่นๆ ได้แล้วแต่กลไกของจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลแปรเปลี่ยนมาเป็นอาการปวดศีรษะ หรือเจ็บหน้าอก หรือกลัวโดยไม่มีเหตุผล นอกจากนี้ยังมีอารมณ์แปรปรวนอ่อนไหวง่าย ไม่สามารถควบคุมหรือพฤติกรรมของตนเองได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่เป็โรคประสาทยังมีความเข้าใจความเป็นจริงของโลกอยู่ ยังปฏิบัติตนตามกรอบของสังคมละยังพอประกอบการทำงานได้แต่ไม่ค่อยได้คุณภาพ กิจกรรมประจำวันอาจถูกกระทบกระเทือน เช่น กินอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ โรคประสาทมีหลายชนิด ที่พบบ่อยๆ ได้แก่ โรคประสาทวิตกกังวล (Panic Disorder) โรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Disorder) โรคประสาทกลัวชนิดต่างๆ โดยไม่มีเหตุผล (Phobic Disorder) ผู้เป็นโรคประสาทควรได้รับการรักษาจึงจะช่วยให้หายหรือทุเลาได้

จ. โรคจิต (Psychosis) โรคจิตคือโรคที่มีความผิดปกติทางจิตใจอย่างรุนแรง เกิดผลกระทบกระเทือนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมผิดไปจากธรรมดาหรือผิดไปจากคนทั่วๆ ไป โดยมีความคิดแปลกไปจากสภาพที่เป็นจริง เช่น มีอาการหลงผิด มีประสาทหลอน มีอารมณ์ไม่เหมาะสมกับความนึกคิด ความเข้าใจและสภาพรับรู้ความเป็นจริงเสียจนไม่สามารถประกอบการทำงานได้ ผู้ที่เป็นโรคจิตจำเป็นต้องได้รับการรักษาจึงจะช่วยให้ผู้นั้นทุเลาหรือดีขึ้นได้ โรคจิตมีหลายประเภท ได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenic Disorder) โรคจิตอารมณ์แปรปรวน (Mood Disorder หรือ Affective Disorder) โรคจิตหวาดระแวง (Paranoid Disorder หรือ Delusional Disorder) เป็นต้น โรคจิตบางประเภทก็รักษาหายได้ บางประเภทก็รักษาเพียงทำให้ทุเลาพอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้เท่านั้น

ฉ. โรคที่รู้สึกว่าตนเองป่วยทางกายโดยสาเหตุจากจิตใจ (Somatoform Disorder) โรคนี้เป็นโรคที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีปัญหาทางร่างกายหรือคิดว่าตนเองป่วยและเป็นมานาน โดยจะมีอาการเจ็บป่วยที่ระบบใดระบบหนึ่งของร่างกายอย่างเด่นชัดจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานอย่างมากโดยมิได้แก่สิ่งทำ และผู้ป่วยก็สามารถบอกเล่าอาการเจ็บป่วยเหล่านั้นได้ แต่เมื่อตรวจร่างกายจะไม่พบพยาธิสภาพหรือความผิดปกติในระบบของร่างกายตามอาการที่เกิดขึ้นแต่อย่างใด โรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจนั้นพบได้หลายแบบ จำแนกออกตามอาการที่เกิดขึ้นกับระบบของร่างกาย เช่น โรคทางกายจากจิตของระบบหัวใจและหลอดเลือด จะมีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก

เหนื่อยง่าย หน้ามืด โรคทางกายจากจิตของระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการท้องอืด แน่นเสียดท้อง หรือท้องเดิน โรคทางกายจากจิตของระบบกล้ามเนื้อจะมีอาการปวดต้นคอ ปวดเอว ปวดหลัง เป็นต้น และยังมีของระบบอื่นๆ อีกมากมาย ผู้ป่วยโรคนี้ยังสามารถประกอบการทำงานและรับผิดชอบได้เหมือนคนปกติทั่วไป แต่มีความทุกข์ทรมานจากอาการที่รู้สึกป่วยมาก จึงควรได้รับการรักษาทั้งทางกายและทางจิตใจด้วย

สรุปได้ว่า ปัญหาการเกิดสุขภาพจิตนั้น ในระยะต้นๆ หากบุคคลนั้นมีความใส่ใจกับสิ่งที่มีส่วนทำให้เกิดความไม่สบายใจกับตนได้ จะสามารถหาทางจัดการกับปัญหาความไม่สบายใจนั้นให้ค่อยๆ หมดไป หากปล่อยไว้เนิ่นนานอาจกลายเป็นโรคประสาท โรคจิตได้

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

จิตใจมนุษย์เป็นสิ่งละเอียดอ่อน เกิดความรู้สึกนึกคิดอยู่ตลอดเวลาแล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรม พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นจะแปรเปลี่ยนไปตามสิ่งเร้าที่มากกระทบ ส่งผลให้คนเรามีสุขภาพจิตในรูปแบบต่างๆ กัน คือ อาจจะมีสุขภาพจิตดี สุขภาพจิตเสีย หรือเจ็บป่วยเป็นโรคจิตโรคประสาท หรือมีปัญหาสุขภาพจิตได้ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต แบ่งได้หลายมุมมอง ซึ่งอัมพร โอตระกูล (2538: 47-59) ได้แบ่งไว้ดังนี้

1. มุมมองด้านการแพทย์ พบว่า

1.1 เกิดจากพันธุกรรม จากผลการวิจัยพบว่า พันธุกรรมมีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดโรคจิตเภท โรคสมองเสื่อมในวัยชรา โรคสมองเสื่อมก่อนวัย โรคอัลไซเมอร์ และโรคระบบประสาทอันตึงต้นคอเรียว โรคเหล่านี้เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมอย่างชัดเจน

1.2 เกิดจากสาเหตุทางร่างกาย จากการศึกษาพบว่า ความผิดปกติของร่างกายในระบบใดระบบหนึ่ง หรือที่เรียกกันว่า พยาธิสภาพของสมองหรือมีความผิดปกติของเมแทบอลิซึม (Metabolism) หรือเป็นความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ เช่น คนไข้จิตเภทระยะที่มีอาการรุนแรง พบว่ามีระดับเซโรโทนิน (Serotonin หรือ 5-Hydroxytryptamine) ในเลือดสูง และในคนที่ฆ่าตัวตาย พบว่ามีความผิดปกติในการสังเคราะห์เซโรโทนิน โดยพบว่าในน้ำไขสันหลังของผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจะมีกรด 5-ไฮดรอกซีอินดอลแอซิดิก (5-Hydroxyindolacetic acid, 5-HIAA) ในจำนวนที่ต่ำกว่าปกติ

1.3 เกิดจากสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็น เกิดความเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูก็จะเปลี่ยนตามไปด้วย ทำให้ปรับตัวไม่ทัน ประเพณีวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อทางไสยศาสตร์ หรือโรคประสาทอุปาทาน โรคผีเข้า และความผิดหวังในเรื่องต่างๆ ของชีวิต ได้แก่ ความรัก การทำงานหรือเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญอันตรายร้ายแรง ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อจิตใจ บุคคลใดที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอหรือมีความเจ็บป่วยทางกายอยู่แล้วเกิดความคับข้องใจมากขึ้นจนปรับตัวไม่ได้ เกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตหรือมีจิตผิดปกติได้

2. มุมมองด้านจิตวิทยา เชื่อกันว่า

2.1 เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล มี 2 สาเหตุ คือ

2.1.1) สาเหตุของร่างกาย เมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีอารมณ์แปรปรวน เช่น เกิดอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เนื่องจากกายและใจมีความสัมพันธ์กัน คือ เมื่อร่างกายป่วย อ่อนเพลีย ทำงานได้ไม่เต็มความสามารถ ก็จะทำให้จิตใจรู้สึกอารมณ์เสื่อง่าย เกิดความโกรธหรือหงุดหงิด ยิ่งเจ็บป่วยนานๆ ก็จะทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ หรือแม้แต่ผู้ที่มีความพิการทางร่างกาย โดยเฉพาะความพิการของอวัยวะสำคัญ จะทำให้ผู้นั้นเกิดปมด้อยว่าตนเองไม่สมบูรณ์ มักจะมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ซึ่งอาจนำไปสู่อาการทางจิตประสาทได้

2.1.2) สาเหตุของจิตใจ โดยมากจะเป็นความต้องการของมนุษย์เรา เมื่อมีความต้องการทางใจอยู่เสมอ ตราบเท่าที่ยังมีชีวิตอยู่ ก็มีความต้องการไม่สิ้นสุด ไม่ว่าจะเป็น ความต้องการอาหารเพื่อให้ชีวิตอยู่รอด ขณะเดียวกันก็มีความต้องการทางใจ มีความคาดหวังในจิตใจ เมื่อไม่สมดังที่คาดหวังก็จะเกิดความคับข้องใจ ผิดหวัง ทุกข์ใจ นำไปสู่สุขภาพจิตเสีย หรือถ้าความไม่สมหวังนั้นรุนแรงและเรื้อรังก็จะเกิดเจ็บป่วยทางจิตใจได้

2.2 เกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จะหมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่แวดล้อมตัวคนแบ่งได้ 3 สาเหตุ คือ

2.2.1) สาเหตุจากครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูก ซึ่งเป็นสาเหตุมาจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครองตั้งแต่ระยะแรกเกิดจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ บุคคลที่มีพ่อแม่อยู่พร้อมหน้า พ่อและแม่รักใคร่ปรองดองกัน บุคคลผู้นั้นจะซึมซับความรัก ความอบอุ่น ของครอบครัวเมื่อเติบโตขึ้นก็จะมีบุคลิกลักษณะที่สามารถปรับตัวได้ มีจิตใจหนักแน่นพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ของชีวิตไปในทางที่ไม่เป็นปัญหาต่อตนเองและสังคมได้

2.2.2) สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม เมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมประเพณีอย่างรวดเร็ว จะทำให้ปรับตัวไม่ทัน โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ที่เคยได้รับการอบรมมาจนเคยชินทำให้วางตัวไม่ถูก ตรงกันข้ามกับวัยเด็กและวัยรุ่น มักจะรับเอาวัฒนธรรมที่เปลี่ยนใหม่นั้นได้ง่ายและรวดเร็วกว่าผู้ใหญ่ กลุ่มคนเหล่านี้ก็จะปฏิบัติตามวัฒนธรรมใหม่ที่เข้ามา ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ที่ยังคงยึดถือวัฒนธรรมเดิมอยู่ ผลก็คือทำให้เกิดความไม่พอใจในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น

2.2.3) สาเหตุจากภาวะการณ์แวดล้อมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของช่วงวัยต่างๆ ซึ่งคนต้องเผชิญปัญหา ถ้าภาวะการณ์นั้นๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและไม่ขัดแย้งมากนัก การปรับตัวก็ไม่เกิดปัญหา ในทางกลับกัน ถ้าภาวะการณ์นั้นๆ มีข้อขัดแย้งมาก การปรับตัวจะเป็นไปโดยลำบากเกิดปัญหาทางจิตใจได้ เช่น ในวัยเด็กจะต้องต่อสู้กับการสอบแข่งขัน ในวัยผู้ใหญ่ก็ปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ ความรัก และการมีคู่ครอง เป็นต้น ยิ่งรวมไปถึงเหตุการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นแล้วมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ การเกิดภัยธรรมชาติ ไฟไหม้ สงคราม และภาวะวิกฤตของบ้านเมือง สิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่องิตใจได้ โดยเฉพาะในบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเหตุการณ์นั้นๆ ย่อมจะเกิดความหวุ่นไหวทางจิตใจจนเกิดปัญหาขึ้นได้

จากปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นมุมมองของอาชีพใดก็ตาม สาเหตุที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กันทั้ง 2 ปัจจัย ทั้งปัจจัยทางพันธุกรรม ที่ร่างกายได้รับจากพ่อและแม่ และจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มารกระตุ้นให้มีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะบุคคลใดก็ตามเมื่อแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างไร มักจะมาจากสิ่งแวดล้อมจากภายนอกส่งผลให้จิตใจของบุคคลนั้นคิดหรือสั่งการให้เกิดการตอบสนองนั่นเอง

พฤติกรรมแสดงออกของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

มนุษย์โดยส่วนใหญ่ เมื่อมีเกิดปัญหาในจิตใจ ที่คิดหาวิธีแก้ไขไม่ได้ และไม่ได้รับช่วยเหลือหรือรักษาก็จะเกิดการสั่งสมความไม่สบายใจภายในจิตใจ ส่งผลทำให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมดังที่เปลื้อง บัวศรี (2535: 16-19) กล่าวไว้โดยสรุปว่า ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตจะมีการแสดงออกดังนี้

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์กลุ่มอาการเหล่านี้จะแสดงออกทางสรีรวิทยา อันเนื่องมาจากอารมณ์ที่ถูกเก็บกดไว้เป็นเวลานานและมากเกินไป เพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่สบายใจ โดยการใช้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นทางแสดงออก เพื่อให้สังคมยอมรับ เช่น เมื่อคนมีความวิตกกังวลจะมีอาการที่แสดงออกทางกายคือ ปวดศีรษะ หายใจเร็ว ปวดท้อง

2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) เป็นลักษณะที่มีความผิดปกติทางความคิดและการกระทำ เมื่อความคิดไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ความวิตกกังวลและความกลัวก็จะเกิดตามมา ทำให้ย้ำคิดย้ำทำอะไรบางประการเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวนั้นๆ

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) เป็นความรู้สึกที่หมกมุ่นในความคิดของตนในการติดต่อ หรือปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกอึดอัด รู้สึกว่าตนบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลหนึ่งอันเป็นผลให้บุคคลนั้นมีความชิงชังตนเอง

4. ความซึมเศร้า (Depression) คือ ภาวะของจิตใจที่มีอารมณ์เศร้า มีความทุกข์ใจ กังวล หงุดหงิด ขลาด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีความหวาดหวั่น หวาดกลัว วิตกกังวล ขาดความสนใจตนเอง หมกมุ่นตายอยากในชีวิต ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้ามีความรู้สึกผิด และความรู้สึกผิดนี้จะครอบงำความคิดของตนไว้ หากอาการรุนแรงยิ่งขึ้นผู้ที่มีอาการซึมเศร้านี้จะขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสภาพต่างๆ ทั่วไป บางรายจะปรากฏว่ามีอาการหลงผิด และประสาทหลอน บางรายจะมีความมุ่งหมายและพยายามที่จะทำลายตนเองและฆ่าตัวตาย บางรายมีอาการที่รุนแรงจนกระทั่งทำให้การตอบโต้สภาวะการทำงานของหัวใจและการหมุนเวียนโลหิตมีอันตราย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) โดยมากจะเริ่มต้นมาจากความไม่พอใจ การเผชิญหรือประสบความยุ่งยาก ความไม่สบายใจต่างๆ ในชีวิต ความหวาดหวั่นง่าย การชอบครุ่นคิดว่าตนเองมีปมด้อย ผลที่เกิดขึ้นก็มักจะทำให้บุคคลนั้นๆ มีความวิตกกังวล และมักต้องทนทุกข์ทรมานกับความวิตกกังวลต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้นและยังรวมถึงการสั่นระริกของหัวใจ การหอบ อึดอัด หายใจไม่ออก นอนไม่หลับ ความอยากรับประทานอาหารหมดไป

บางครั้งทำให้ระบบการย่อยอาหารตลอดทั้งการขับถ่ายผิดปกติไป หากมีอาการรุนแรงยิ่งขึ้น และต้องประสบกับความวิตกกังวลนั้นๆ เป็นเวลานาน บางรายอาจจะมีอาการชักกระตุก แขนจะอ่อนเพลีย ตาพร่า และอื่นๆ นอกจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ยังมีผลกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจ เช่น ขาดสมาธิ หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ตกใจง่าย โวยวาย เป็นต้น

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) อารมณ์โกรธเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังล้มเหลว หรือมีการสูญเสียความเชื่อมั่นของตนเอง อารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดหวังเป็นผลทำให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกว่าความสามารถของตนเองลดลง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อันเป็นเหตุให้เกิดความต้องการมีอำนาจและเกิดอารมณ์โกรธบุคคลเมื่อเกิดอารมณ์โกรธและถูกเก็บซ่อนไว้ภายใน (Suppression of Feeling) กระทั่งถึงจุดหนึ่งอารมณ์โกรธที่สะสมไว้นั้นจะระเบิดออกมาทำให้บุคคลนั้นมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม กลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อาฆาตแค้น ชิงชังและเกิดการทำลาย

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เป็นภาวะทางอารมณ์ และความคิดจะมีความกลัวที่รุนแรง กลัวอย่างต่อเนื่อง ไม่สมเหตุสมผล บางรายจะครุ่นคิดกับความกลัวเฉพาะเรื่อง เช่น

7.1 อาจจะเป็นผลมาจากประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจหรือก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง

7.2 อาจจะเป็นผลจากการถูกวางเงื่อนไขในการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้นๆ มาตั้งแต่วัยเด็ก

7.3 ถูกปล่อย ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ในขณะที่เกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้นๆ

8. หวาดระแวง (Paranoid) จะมีอาการหลงผิดที่มีความรุนแรงมาก จะไม่มีอาการประสาทหลอน แต่มีอาการที่แสดงออกถึงความหวาดระแวง สงสัยและขาดความไม่ไว้วางใจบุคคลอื่น มีความคิดหลอกตนเองว่าจะมีคนมาทำร้าย หรือจะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ตนคิดหรือเล่าให้บุคคลอื่นฟังนั้น บุคคลเหล่านั้นจะไม่เห็นด้วย และมักจะไปเข้าข้างบุคคลที่เป็นฝ่ายที่ตนว่าผิด ลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวง คือโลกทั้งโลกของบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวงจะเป็นโรคผสมผสานไปด้วยความหลงสำหรับตัวเอง และโลกนั้นก็กลายเป็นโลกที่เขาสร้างสรรค์ขึ้นมา ซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถทำสิ่งต่างๆ ตามต้องการได้สำเร็จด้วยเหตุนี้บุคคลพวกนี้จึงมีชีวิตอยู่ในโลกที่สมเหตุสมผลวนเวียนอยู่ระหว่างโลกแห่งความจริงและความฝัน และบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวงมักจะเริ่มต้นจากการที่บุคคลนั้นชอบพูดเกินความจริงคิดว่าตนเองใหญ่โตเกินความเป็นจริง ความคิดตลอดทั้งการพูดจะพัฒนาขึ้นตามลำดับ จนเกิดอาการหลงและเขาจะลุ่มหลงอยู่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างรุนแรง และจริงจัง

9. โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงมาก จะสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ และโรคจิตอาจเกิดเนื่องจากสาเหตุใหญ่ๆ 3 ประการคือ

9.1 สาเหตุจากทางร่างกาย เช่น สมองเติบโตผิดปกติ

9.2 สาเหตุทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียของรักโดยกระทันหัน

9.3 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม มี 2 ส่วนคือ

9.3.1 สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม

9.3.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจบีบคั้นระเบียบของสังคมแปรปรวน ทำให้สถานภาพของบุคคลเปลี่ยนไป อาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจน หรือหากมีเกียรติเป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อาจทำให้เกิดโรคจิตได้ซึ่งมีอาการปรากฏชัด คือ ประสาทหลอน หลงผิด ซึมเศร้า เอะอะไว้วาย เป็นต้น

จากปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ไม่ว่าจะในมุมมองใดก็ตาม สาเหตุที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กันทั้งสิ้น ผลของปัจจัยทำให้มีผลกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา กล่าวได้ว่า บุคคลใดก็ตามเมื่อแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างไร มักจะมาจากจิตใจที่บุคคลนั้นคิดหรือสมองสั่งการให้กระทำนั่นเอง ซึ่งถ้าหากสภาพจิตใจมีความผิดปกติหรือบกพร่อง การลำดับความคิดก็จะสูญเสียไป พฤติกรรมการแสดงออกมาก็จะขัดแย้งกับความเป็นจริงโดยสิ้นเชิง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่นไว้หลายท่านด้วยกัน ดังนี้

สเทนเบิร์ก (Steinberg. 1993: 4) วัยรุ่น มาจากภาษาอังกฤษว่า “Adolescence” มีรากศัพท์ภาษาละตินว่า “Adolescere” หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงเวลาของการเจริญเติบโตจากความไม่มีวุฒิภาวะของเด็กไปสู่ความมีวุฒิภาวะของผู้ใหญ่ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและสังคม

คูณ (Coon. 1997: 123) กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นช่วงเวลา que เปลี่ยนจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ในเรื่องวัฒนธรรมต่างๆ ถือว่าเป็นช่วงระยะเวลาที่ยาวนาน

วอเรทสกี (Dworetzky. 1999: 114) วัยรุ่นเป็นวัยของพายุบุแคมและความกดดัน มีการเปลี่ยนแปลงในตัวเอง มีอารมณ์ที่ไม่แน่นอน สับสนยุ่งยากกับตัวเอง ซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และประสบการณ์ที่ได้รับมาเพื่อหาอัตมโนทัศน์และทัศนคติต่อตนเอง

สุพัตรา สุภาพ (2536: 9) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่หรือเป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นหนุ่มสาว

จินตนา ฟิงโพธิ์ (2547: 10) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่

ดังนั้นวัยรุ่นได้หมายถึง เป็นวัยที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากวัยเด็กเพื่อที่จะก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีความเจริญเติบโตทางร่างกายที่รวดเร็วและต้องมีการปรับตัวทางสังคมที่มากขึ้น

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นหรือวัยรุ่นนั้น เป็นวัยที่มีพัฒนาการระหว่างอายุ 12 ปี ถึง 20 ปี ในช่วงการเจริญเติบโตที่ยาวนานนี้ก็มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายประการ ซึ่งการเจริญเติบโตแต่ละด้านของร่างกายและจิตใจของเด็กแต่ละคนจะไม่เหมือนกันทีเดียว และในเพศชายกับเพศหญิงก็มีความแตกต่างกันด้วย ประกอบกับสังคมก็มีการเปลี่ยนแปลงทางค่านิยม วัฒนธรรมประเพณี ตลอดจนเทคโนโลยีต่างๆอย่างรวดเร็วทำให้วัยรุ่นเกิดความยุ่งยากใจจนบางรายเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น (อัมพร โอตระกูล. 2538: 112)

ลูเอลลา โคล และ อีมา เอ็น ฮอลล์ (Cole, Luella and Hall. Irma N.: 1964) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้แบ่งช่วงอายุวัยรุ่นไว้ ดังนี้

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) | หญิง 11-13 ปี ชาย 13-15 ปี |
| 2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) | หญิง 13-17 ปี ชาย 15-19 ปี |
| 3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) | หญิง 17-21 ปี ชาย 19-21 ปี |

กาย อาร์ ลีฟรานคอยส์ (Guy R. Lefrancois: 1973:317) ได้แบ่งผู้อยู่ในวัยรุ่น คือ ผู้อยู่ในช่วงอายุ 12-19 ปี สำหรับเด็กหญิง 13-19 ปี สำหรับเด็กชายอายุ 20 ปี ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นจะมีช่วงอายุระหว่าง 11- 21 ปี ก็ได้ วัยรุ่นหรือเรียกกันว่าวัย “Teenager” “Puberty” และ “Adolescence” ซึ่งเป็นวัยที่นำศึกษาอย่างยิ่ง เพราะวัยที่มีการพัฒนาต่อเนื่องในชีวิตมนุษย์ระหว่างวัยนี้จึงเป็นวัยที่มีปัญหามาก เป็นวัยที่ร่างกายมีความเจริญเติบโตเร็วแขนขายาวแก้ง่าม ร่างกายสูงใหญ่ทั้งขนาด น้ำหนัก สัดส่วน และอวัยวะภายในเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว

โรเจอร์ (Roger,Dorothy. 1962: 6-7) ได้ให้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาวัยรุ่นออกเป็น 3 ด้านคือ

1. พิจารณาจากพัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development)

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่สุด เพราะเป็นการเปลี่ยนมาจากวัยเด็กมาสู่วัยรุ่นอย่างเห็นเด่นชัด ระยะรอยต่อระหว่างเด็กกับวัยรุ่นเรียกว่า พิวเบอร์ตี (Puberty) ระยะพิวเบอร์ตีนี้แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ระยะก่อนวัยรุ่น (Preadolescence) ประมาณ 2 ปีก่อนวัยรุ่น และระยะวัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) ในระยะพิวเบอร์ตีนี้ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 4 ประการ คือ

- 1.1 เสียงเปลี่ยน เช่น เด็กชายเสียงห้าวขึ้น เด็กหญิงเสียงแหลมขึ้น
- 1.2 มีขนขึ้นตามร่างกาย โดยเฉพาะขนในที่ลับ (Public hair) ลักษณะเช่นนี้ในเด็กผู้ชายจะเห็นเด่นชัดกว่าเด็กผู้หญิง
- 1.3 สัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เช่น บริเวณลำตัว ออกสะโพก เป็นต้น เป็นการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ไม่สมดุลกับส่วนอื่นๆ
- 1.4 ต่อมเพศเริ่มทำงาน ทำให้เด็กผู้หญิงเริ่มมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก ส่วนเด็กผู้ชายจะมีการหลั่งน้ำกามเป็นครั้งแรก

2. พิจารณาจากช่วงอายุ (Chronological Age Span) อายุเป็นเกณฑ์หนึ่งที่นักจิตวิทยาใช้ในการแบ่งวัยรุ่นให้แตกต่างออกไปจากวัยอื่นๆ การให้นิยามวัยรุ่นโดยใช้อายุนี้นั้น มักจะไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากนัก เพราะเด็กแต่ละคนจะเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน เป็นเพียงโดยประมาณเท่านั้น

3. พิจารณาจากเกณฑ์ทางสังคม (Sociological Phenomenon) การพิจารณาวัยรุ่นตามเกณฑ์นี้ ขึ้นอยู่กับการยอมรับทางสังคมแต่ละสังคมว่าจะยอมรับวัยรุ่นในฐานะผู้ใหญ่เมื่อใด ทั้งนี้ย่อมต้องอาศัยพื้นฐานทางวัฒนธรรม ศาสนา จารีต ประเพณี ของสังคมเป็นที่ตั้ง แต่ละสังคมจะมีวิธีการเปลี่ยนสภาพจากวัยเด็กสู่วัยรุ่นไม่เหมือนกัน เช่น สังคมไทยจะมีพิธีโกนจุก เป็นสัญลักษณ์ในการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

นอกจากนี้ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2536: 295–297) ได้กล่าวถึงภาพรวมของวัยรุ่นที่ผ่านมามีอายุประมาณตั้งแต่ 12 – 18 ปี แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า ช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไปโดยประมาณอย่างหลวมๆ คือตั้งแต่อายุ 12 – 25 ปี โดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากเด็กทุกวันนี้ต้องอยู่ในสถาบันการศึกษานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตัวเองทางเศรษฐกิจต้องยืดระยะเวลาออกไป อีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจ (Maturity) ซ้ำกว่ายุคสมัยที่ผ่านมา ในช่วงยาวของความเป็นวัยรุ่นนั้น อาจแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ โดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็ก – ผู้ใหญ่ตัดสินคือ ช่วงอายุประมาณ 12 – 15 ปี เป็นช่วงวัยแรกรุ่น ยังมีพฤติกรรมค่อนข้างเด็กอยู่มาก ช่วงอายุ 16 – 17 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง ยังมีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็ก – ผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 18 – 25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย กระบวนพฤติกรรมค่อนข้างผู้ใหญ่พัฒนาการวัยรุ่นมีลักษณะเด่นในด้านต่างๆ ทุกด้าน เช่น ทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา คำว่า “เตน” ในที่นี้หมายความว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกด้านของพัฒนาการ แต่ไม่จำเป็นเสมอไปที่จะเป็นวัยที่เต็มไปด้วยปัญหา และช่วงเวลาวัยแรกรุ่น คือ ระยะเวลาประมาณ 12 – 15 ปี คำว่าวัยแรกรุ่นแปลจากศัพท์ภาษาอังกฤษ “Puberty” คำนี้มาจากภาษาละติน “Puberta” ซึ่งแปลว่าการเติบโตเป็นหนุ่มเป็นสาว เปลี่ยนสภาวะทางร่างกายจากความเป็นเด็กชายเด็กหญิง ร่างกายเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มที่ทุกส่วน ลักษณะพฤติกรรมทางเพศก็จะเจริญสมบูรณ์และทำหน้าที่ของมันได้ตั้งแต่นั้นเป็นต้นไป จึงกล่าวได้ว่า ลักษณะเช่นนี้เป็นช่วงเปลี่ยนวัยของชีวิตทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางกายของเด็กวัยรุ่นเป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่นๆ ตามมา เช่น ด้านอารมณ์ลักษณะสัมพันธ์กับผู้อื่น สมรรถภาพทางสมอง ค่านิยม เจตคติ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ฯลฯ ส่วนในช่วงวัยรุ่นที่แท้จริง (Adolescence) ประมาณอายุ 15 – 18 , 19 – 25 ปี นั้นเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ทางร่างกายเต็มที่ เป็นช่วงเปลี่ยนวัยชีวิตทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม อุดมคติ ฯลฯ เด็กกำลังเรียนเลียนแบบ และทดลองบทบาทเพื่อจะเป็นผู้ใหญ่ในแง่ต่างๆ เช่น อารมณ์ สังคม จิตใจ ความใฝ่ฝันปรารถนา เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงและความเป็นไปต่างๆ ในขณะนี้นับว่าเป็นรากฐานของความสนใจความมุ่งหมายในชีวิต อาชีพ ลักษณะของเพื่อนลักษณะของคู่ครอง อนึ่ง เมื่อเด็กได้ตั้งใจหรือตัดสินใจประพฤติปฏิบัติไปอย่างใดอย่างหนึ่งหรือแม้แต่หลวมตัวทำผิดพลาดไปโดยไม่ยั้งคิด บางเรื่องยากที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขให้เหมือนเดิมอีก

จากพัฒนาการของวัยรุ่นที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น จะมีความคล้ายคลึงกันโดยส่วนใหญ่ วัยนี้เป็นวัยที่ร่างกายมีความเปลี่ยนแปลงที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน บางรายมีความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วกว่าวัยเดียวกันก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับความเปลี่ยนแปลงของตัวเอง หากไม่ได้รับความรู้ คำแนะนำที่ดีก็จะทำให้มีปัญหาหนักใจ กลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้

ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

ปัญหาในวัยนี้มักจะเป็นเรื่องความสนใจ และการเรียนรู้ในเรื่องเพศ ความต้องการเป็นอิสระ การคบเพื่อน และการตั้งความมุ่งหมายเกี่ยวกับชีวิตในอนาคตของตนเอง ปัญหาสุขภาพจิตของวัยนี้ที่พบบ่อยในวัยรุ่น (อัมพร โอตระกูล. 2538: 112-145) มีดังนี้

1. ปัญหาการปรับตัว (Identity and Adjustment disorders) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยเนื่องมาจาก

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เกิดความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ส่วนสูงและน้ำหนักจะเพิ่มอย่างรวดเร็ว แต่จะแตกต่างกันไปเป็นรายบุคคล และที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ เด็กบางคนร่างกายเติบโตเร็วกว่าเพื่อนจะรู้สึกกระดากอาย หรือเด็กบางคนมีรูปร่างเล็ก จะรู้สึกว่าเป็นปมด้อย ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ปมด้อยที่มีอยู่จึงกลายเป็นปัญหาซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมเป็นปัญหาทางจิตใจ เช่น แยกตัวหลีกหนีเพื่อน เป็นต้น

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ วัยรุ่นมีความต้องการที่จะเป็นอิสระ เพื่อเป็นตัวของตัวเอง ทั้งนี้ เพราะจิตใต้สำนึกต้องการชี้ให้เห็นว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่แล้ว จะพยายามควบคุมอารมณ์มากขึ้น จะมีลักษณะเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้นด้วย ขณะเดียวกันก็ยังไม่ทิ้งนิสัยอารมณ์เด็กที่เดียว ยังมีลักษณะหุนหันพลันแล่น ภูวาม ขาดความรอบคอบยังคิดไตร่ตรอง การเปลี่ยนแปลงทางเพศ และการเปลี่ยนบทบาทในสังคม

2. ปัญหาความประพฤติและพวกระเบิด (Conduct disorders) ดังจะเห็นได้จากข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ที่วัยรุ่นยกพวกตีกันเป็นประจำ ได้แก่

2.1 ปัจจัยที่ตัวเด็ก ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการคบเพื่อนไม่ดีแต่อย่างใด แต่อยู่ที่ตัวเด็กเองมีความรู้สึกไม่พอใจชีวิตของตน ไม่มีความสุข เคียดแค้นสั่งสมอยู่ในจิตใต้สำนึก

2.2 ปัจจัยที่ครอบครัว เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ดี ชีวิตก็จะปกติสุข แต่โดยมากครอบครัวของวัยรุ่นที่มีปัญหาความประพฤติมักจะเป็นครอบครัวที่ไม่มั่นคง มีการหย่าร้างหรือแยกทางกัน

2.3 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มักจะเป็นกลุ่มที่ขาดเรียน ขาดกิจกรรมกลุ่ม ขาดการขัดเกลาพฤติกรรมด้านระเบียบวินัย อีกด้านหนึ่งคือ กลุ่มที่มีความอยากรู้อยากทดลอง มีเพื่อนที่ชอบกระทำความผิดก็อาจชักจูงให้ร่วมกระทำความผิดด้วย

3. ปัญหายาเสพติด (Drug dependence) การแพร่ระบาดของยาเสพติด มีอยู่ 3 ปัจจัย คือ

3.1 ตัวผู้เสพติด ได้แก่

3.1.1 มีความผิดปกติทางจิตใจ เมื่อนอนไม่หลับ ก็หันไปพึ่งยา

3.1.2 มีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม เป็นคนอ่อนแอไม่กล้าเข้าสังคมก็ตัดสินใจหาทางออกที่ไม่เหมาะสม

3.1.3 มีปัญหาสุขภาพกาย เป็นโรคเรื้อรัง ทุกข์ทรมานจากโรค ก็พึ่งยาเพื่อบรรเทาอาการ

3.1.4 กลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมีนิสัยอยากทดลอง อาจถูกชักนำให้ทดลอง

3.1.5 เพศชายจะติดสารเสพติดมากกว่าเพศหญิง

3.1.6 อาชีพ เช่น ขับรถสิบล้อ มักติดยาพวกแอมเฟตามีนเพราะเข้าใจผิดคิดว่ายานี้ทำให้ไม่่วงนอน สามารถขับรถได้มากขึ้น แต่ฤทธิ์ยาทำให้ประสาทหลอน ไม่มีสมาธิ จนเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้

3.1.7 ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ รายได้ไม่พอใช้ หันไปเสพยาเพื่อขจัดความคับข้องใจ

3.1.8 การเลียนแบบ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ซึ่งเป็นค่านิยมที่ผิด เมื่อเสพบ่อยเข้าก็ทำให้ติดยาได้

3.2 ตัวยาเสพติด ได้แก่

3.2.1 มีในพื้นที่ ปลูกง่ายตามธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กัญชา

3.2.2 ใช้เสพยา เพียงแค่สูดดม ละลายน้ำดื่ม

3.2.3 พกพาสะดวก ไม่มีกลิ่น ซุกซ่อนมิดชิด

3.2.4 ฤทธิ์ยาแรง เช่น เฮโรอีน ทำให้ผู้เสพพึงพอใจ

3.2.5 ใช้ร่วมกับตัวยาชนิดอื่นได้ เช่น เฮโรอีนและฝิ่นเมื่อใช้ร่วมกันทำให้กล่อมประสาทหรือเป็นยานอนหลับ

3.3 สังคมและสิ่งแวดล้อม

3.3.1 สภาพภูมิประเทศเหมาะสมในการปลูก

3.3.2 สภาพครอบครัว มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย

3.3.3 สังคมเมือง มีการมั่วสุมเสพยาเสพติดหรืออบายมุขอื่นๆ

3.3.4 วัฒนธรรมประเพณี ในงานเทศกาลต่างๆ มักจะมีการดื่มสุรากัน เพื่อเลี้ยงสังสรรค์ หรือชาวเขาในอดีตมีประเพณีการสูบฝิ่น

4. ปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide) เพศหญิงจะพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชายประมาณสองเท่า สาเหตุสำคัญจะมาจากเรื่องของความรัก ความสูญเสียในชีวิต ปัจจัยต่อมาคือไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ และอีกปัจจัยคือเกิดจากการป่วยเป็นโรคทางจิตเวช

อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาของวัยรุ่นนั้น มีความเกี่ยวเนื่องในทุกๆ ด้านของวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นบุคคลนั้นเอง และหากมีสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีก็เป็นการยั่วยุให้เกิดการกระทำผิดได้ง่าย หากไม่ได้รับการป้องกันก็จะนำไปสู่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพจิตได้ ตรงกันข้ามหากได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตให้ได้รับการพัฒนาไปในทางที่ดีก็จะกลายเป็นทรัพยากรบุคคลที่ดีของประเทศชาติต่อไปในอนาคต

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตในวัยรุ่น

ในที่นี้จะแบ่งเป็น 2 ปัจจัยใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ ปัจจัยที่เกิดจากตนเอง และปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม (ณรงค์ การชะวี. 2541: 43-46) กล่าวคือ

1. ปัจจัยที่เกิดจากตนเอง มีดังนี้

1.1 สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นเดียวกัน ดังนั้นวัยรุ่นจึงต้องการการยอมรับของกลุ่มเป็นอย่างยิ่ง เช่น การแต่งตัวที่เหมือนกัน ใช้ภาษาที่เข้าใจร่วมกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นจะปรับตัวในช่วงนี้ได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับพื้นฐานการปรับตัวจากครอบครัว

1.2 การเรียนรู้บทบาททางสังคมที่เหมาะสมกับเพศ

1.3 ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพราะวัยรุ่นมักเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ทำทางได้ง่าย และมักประหม่นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายกับมาตรฐานของสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ ทำให้เกิดความรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเองหรือสงสัยไม่เข้าใจ กังวลใจ หรือรู้สึกมีปมด้อย

1.4 เรียนรู้ที่จะพึ่งตนเอง ในขบวนการที่จะพึ่งตนเอง และมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่เหมาะสม วัยรุ่นอาจเกิดความขัดแย้งในใจระหว่างความต้องการอิสรภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง และการขาดประสบการณ์ที่เอื้อต่อการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ต้องการความมั่นใจจากผู้ปกครอง ในขณะที่วัยรุ่นผู้ปกครองก็วิตกกังวลว่าจะเกิดความผิดพลาด ทำให้เข้มงวด ควบคุมบังคับ จนวัยรุ่นอาจต่อต้าน ขัดขืน และเกิดความขัดแย้งอย่างรุนแรงกับผู้ปกครอง

1.5 ต้องการความมั่นใจในเศรษฐกิจ และการเงินของตน

1.6 ต้องเตรียมตัวเลือกอาชีพที่ตรงกับความสามารถ

1.7 ต้องเตรียมตัวเพื่อชีวิตสมรสและการใช้ชีวิตครอบครัว

1.8 พัฒนาทักษะในการใช้ภาษา การสื่อความหมาย การคิด การใช้เหตุผลทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต่างๆ ในการดำรงชีวิต

1.9 พัฒนาความรับผิดชอบต่อสังคม

1.10 พัฒนาค่านิยมและจริยธรรม เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน

2. ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพการณ์หรือสิ่งที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น อันมีผลกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจ สิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดวัยรุ่นมากที่สุด ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในครอบครัว โรงเรียน และกลุ่มเพื่อน

2.1 สิ่งแวดล้อมในครอบครัว วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวสุขภาพจิตดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

2.1.1 สุขภาพจิตของบิดามารดา ถ้าบิดามารดาสุขภาพจิตดี บุตรก็จะมีความสุขจิตดีไปด้วย เพราะการอยู่ในครอบครัวที่มีบรรยากาศอบอุ่น ทำให้บุตรมีประสบการณ์ทางสังคมดี และปรับตัวได้ดี แต่ถ้าบิดามารดาแตกร้างไม่ลงรอยกัน บุตรได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ทำให้มีความสามารถในการปรับตัวต่ำ มีสุขภาพจิตเสื่อม

2.1.2 ความมั่งคั่งของครอบครัว ถ้าบิดามารดามีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคง มีรายได้แน่นอนและเพียงพอ มีที่อยู่อาศัยของตนเองเป็นสัดส่วน จะทำให้สุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของสมาชิกครอบครัวสมบูรณ์และเป็นสุข หมดความกังวลเรื่องเศรษฐกิจ มีเวลาที่จะเอาใจใส่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัยแก่บุตรอย่างเต็มที่ แต่มีใ้มุ่งสร้างฐานะจนไม่มีเวลาให้บุตรปล่อยให้เป็นหน้าที่ของคนอื่น จนทำให้บุตรขาดความรักความอบอุ่น

2.1.3 ขนาดของครอบครัว ในครอบครัวขนาดใหญ่ซึ่งมีจำนวนสมาชิกครอบครัวมาก บางครอบครัวก็ไม่สามารถให้การอบรมเลี้ยงดู และเอาใจใส่จากบิดามารดาได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นมากกว่าครอบครัวขนาดเล็ก

2.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องภายในครอบครัว วัยรุ่นมักจะเกิดความน้อยใจถ้าเห็นพี่หรือน้องได้รับความสนใจมากกว่าตน ซึ่งบิดามารดามักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับวัยรุ่น มีปากเสียงกับพี่ๆ น้องๆ ของตนอยู่เสมอ

2.1.5 การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อสุขภาพจิตของบุตร รูปแบบความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ทำให้บุตรมีสุขภาพจิตเสื่อม คือ ครอบครัวที่รักหรือปกป้องบุตรมากเกินไป ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับบุตร ควบคุมหรือปล่อยปละละเลยบุตรมากเกินไป ความสัมพันธ์เช่นนี้ทำให้บุตรขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีปัญหาในการปรับตัว มีพฤติกรรมที่เห็นว่าผิดปกติภาพแปรปรวน หรือเป็นโรคจิต โรคประสาท บางคนก้าวร้าว เจ้าอารมณ์ ชอบข่มคนอื่น บางคนซึมเศร้า ส่วนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ทำให้บุตรมีสุขภาพจิตดี คือ ครอบครัวที่เป็นประชาธิปไตย รูปแบบความสัมพันธ์เช่นนี้ทำให้บุตรมีความเชื่อมั่นในตนเอง เคารพตนเอง เคารพผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

2.2 สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่มีผลต่อสุขภาพจิตวัยรุ่น ได้แก่

2.2.1 สภาพของโรงเรียนควรสะอาด มีอากาศถ่ายเทดี มีบริเวณกว้างขวางพอสำหรับกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อนันทนาการของนักเรียน มีสวัสดิการที่ดี เช่น มีส้วม มีโรงอาหาร การประกอบอาหารถูกหลักอนามัย มีห้องพยาบาลและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเพียงพอ โรงเรียนควรอยู่ห่างไกลจากบริเวณชุมชนที่มีเสียงดัง เพราะจะทำให้สมาธิการเรียนการสอนเสียไป และไม่อยู่ใกล้แหล่งมั่วสุมต่างๆ อันเป็นสิ่งเร้าใจให้วัยรุ่นอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่ผิดได้

2.2.2 ครู เปรียบเสมือนกับผู้ปกครองของวัยรุ่นในโรงเรียน แต่ครูบางคนไม่เข้าใจนักเรียนวัยรุ่น ซึ่งมีจิตใจที่เต็มไปด้วยความกังวล ท่าทางเกะกะ บางครั้งก็แสดงกิริยากระด้างกระเดื่อง จึงทำโทษนักเรียนวัยรุ่นรุนแรง เช่น ฆ่ียนตี ดุด่าประจานแรงๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำร้ายจิตใจอย่างมาก อาจเป็นเหตุให้นักเรียนเป็นทุกข์หนักขึ้น หรือเกิดการต่อต้านกลายเป็นคนเกเร ถ้าครูเข้าใจธรรมชาติและจิตใจของวัยรุ่น สนับสนุนในสิ่งที่วัยรุ่นทำถูก มีความยุติธรรม มีวินัยเด็ดขาดมั่นคง สม่่าเสมอ ไม่ลงโทษเมื่อทำไม่สำเร็จ แต่ลงโทษเมื่อทำผิด ให้ความรักและเอาใจใส่ ทำให้อวัยรุ่นรู้สึกว่าได้ได้รับความอบอุ่น มีเพื่อนที่จะให้คำปรึกษาและมีที่ยึดเหนี่ยว สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้วัยรุ่นปรับตัวได้อย่างมีความสุข

2.2.3 ระเบียบวินัยของโรงเรียน ควรเหมาะกับนักเรียนแต่ละวัย ไม่ใช่ข่มขู่ให้นักเรียนหวาดกลัว จนมีพฤติกรรมต่อต้าน เช่น หนีโรงเรียน

2.3 กลุ่มเพื่อน มีความหมายต่อวัยรุ่นมาก ส่วนใหญ่จะเห็นว่าเพื่อนเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งขาดเสียไม่ได้ ในการทำกิจกรรมทุกอย่างมักต้องอาศัยเพื่อน มีอะไรมักจะเล่าให้เพื่อนฟังเพื่อขอความคิดเห็น คำปรึกษาและปรับทุกข์มากกว่าจะหันไปหาบิดามารดา เพราะวัยรุ่นมักรู้ว่าบิดามารดาไม่เข้าใจตนเองพอ หรือพูดกันไม่รู้เรื่อง เวลาไปเที่ยวก็ไปกับเพื่อนมากกว่าไปกับบิดามารดา เพราะสนุกกว่า และไม่ต้องระมัดระวังตัว

จากปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตในวัยรุ่น จะมีความคล้ายคลึงกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตโดยทั่วไป ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ว่าสุขภาพจิตในวัยรุ่นนั้น โดยส่วนใหญ่จะมาจากความคิดเจตคติในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นกับพ่อแม่ที่มีความคิด เจตคติไม่ตรงกัน มักจะเชื่อเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ทำให้บ่อยครั้งวัยรุ่นมีความขัดแย้งกับพ่อแม่ทุกครั้งที่ไป การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่จึงมีส่วนในการสนับสนุนให้วัยรุ่นมีความคิด เจตคติที่ดีกับครอบครัว มีความสามารถในการแยกแยะผิดถูกได้ ไม่ลอกเลียนแบบพฤติกรรมที่ส่งผลร้ายต่อตนเอง

การประเมินสุขภาพจิต

ด้วยเหตุนี้ จึงมีการประเมินสุขภาพจิต เพื่อพิจารณาความปกติทางจิตหรือไม่กับบุคคลในสังคม ในการประเมินสุขภาพจิตจะแบ่งออกมาได้หลายรูปแบบ ซึ่งในแต่ละรูปแบบจะเหมาะสมกับบุคคลบางกลุ่มบางวัยเท่านั้น โดยนำหลักเกณฑ์ต่าง ๆ มาใช้ในการประเมิน ได้ประเมินการพิจารณาสุขภาพจิตที่ปกติ นักจิตวิทยาใช้หลักเกณฑ์ 2 ชนิด คือ (จิราพร ศรีวันดี, 2544: 29 – 32)

1. หลักเกณฑ์ ทางสถิติ (Statistical average) หลักเกณฑ์ทางสถิติเพื่อพิจารณาความปกติทางจิต คือ การยึดถือเกณฑ์เฉลี่ยทางสถิติที่หาได้จากคนหมู่มากในสังคม ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่ง่าย เช่น การพิจารณาความปกติทางสติปัญญาของมนุษย์ โดยอาศัยการวัดไอคิว (I.Q = Intelligence Quotient) เป็นหลัก บุคคลที่สติปัญญาปกติไอคิวจะอยู่ในช่วง 90 – 100 ถ้าหากบุคคลใดมีไอคิวมากหรือน้อยไปกว่านี้ เราถือว่าแตกต่างไปจากเกณฑ์เฉลี่ยไปปกติ โดยเฉพาะบุคคลที่มีไอคิวต่ำ ซึ่งเราเรียกว่า ภาวะปัญญาอ่อน (Mental retardation) เป็นบุคคลที่มีไอคิว น้อยกว่า 70 เป็นต้น

การพิจารณาความปกติโดยถือหลักเกณฑ์ทางสถิตินั้นก็มิใช่ว่าจะง่ายอยู่หลายประการ เช่น เกณฑ์เฉลี่ยมีความหมายไม่แน่นอน ไม่กำหนดขอบเขตให้แน่ชัดลงไป เช่น การหาเกณฑ์เฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจมนุษย์ เกณฑ์เฉลี่ยนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามเพศ และวัยของมนุษย์ เป็นต้น ไม่มีเส้นขีดคั่นแน่นอนที่จะแบ่งความปกติ และความไม่ปกติ เพราะขาดมาตรการบางอย่าง เช่น ไม่สามารถหาเกณฑ์เฉลี่ยความวิตกกังวลของมนุษย์ได้ว่าความวิตกกังวลในระดับใดจึงถือว่าปกติหรือไม่ปกติ เกณฑ์เฉลี่ยของพฤติกรรมบางประเภทมิได้หมายความว่าถึงความมีสุขภาพจิตปกติ อาจจะหมายถึงรูปแบบของการปรับตัวชนิดใดชนิดหนึ่งก็ได้ ซึ่งเป็นการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์ในแง่สุขภาพจิต เช่น โดยปกติที่บุคคลใดมีความวิตกกังวล หรือเคร่งเครียดมาก มักจะมีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความดันโลหิตสูงระบบย่อยอาหารผิดปกติ ท้องผูก ท้องเสีย ปรากฏการณ์ เช่นนี้เป็นสิ่งไม่พึงประสงค์ในแง่สุขภาพจิต

2. หลักเกณฑ์ทางมาตรฐานของสังคม (Social norm) การพิจารณาเกณฑ์ความปกติ โดยถือมาตรฐานของสังคมเป็นหลักนั้น มักจะหมายถึง พฤติกรรมโดยรวม (Overall behavior) ของบุคคลในสังคมหนึ่งๆ แต่หลักเกณฑ์เหล่านี้ก็มีความคลาดเคลื่อนอันเนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลในสังคมที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันย่อมมีมาตรฐานไม่เหมือนกันด้วย ซึ่งหมายความว่า คนปกติของแต่ละสังคมก็ย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นคนปกติจะต้องรู้จักเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการทางสังคม มิใช่การเปลี่ยนแปลงสังคมให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของตนเอง

แบบทดสอบสุขภาพจิต General Health Questionnaire

จากความสำคัญของสุขภาพจิตที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ให้มีความสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ด้านสาธารณสุขที่มุ่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต และการปรับตัวนั้น จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่มีคุณภาพมาใช้คัดกรองวัยรุ่น Thai GHQ ได้รับรองจากกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (1972) ถือได้ว่าเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดในปัจจุบันฉบับหนึ่ง Thai GHQ สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้ดีโดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด (ปิยสุดา เนตยารักษ์. 2548: 34)

คุณสมบัติของแบบสอบถาม

แบบสอบถามปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย จี เอช คิว 60 (Thai GHQ-60) ของโกลด์เบิร์ก และคนอื่นๆ แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มาใช้ ซึ่งมีความเชื่อถือได้และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ ความสอดคล้องภายใน (Internal consistencies) ของข้อคำถาม ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.80 ถึง 0.94 และมีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ 78.10 ถึง 85.30 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.40 ถึง 89.70 จึงสมควรนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองสุขภาพจิตในประชากรไทยได้ โดยจะประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ แบบเลือกตอบ คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก

การแปลผล ใช้จุดตัดของคะแนนต่ำ 11/12 โดยคะแนนตั้งแต่ 12 ขึ้นไปถือว่ามีความผิดปกติสุขภาพจิต

กล่าวได้ว่า การกระทำของบุคคลจะมาจากความนึกคิดจิตใจ ที่สั่งให้แสดงพฤติกรรม เช่นนั้น หากบุคคลใดมีความผิดปกติทางจิตใจ ก็ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่บ่งบอกว่ามีปัญหาผิดปกติเกิดขึ้นได้ ดังนั้น บุคคลควรรู้จักประเมินสภาวะการเจ็บป่วยเบื้องต้นของตนเองได้ เพื่อที่จะได้หาวิธีป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และรู้จักวิธีส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตดีให้กับตนเองได้ ซึ่งในปัจจุบันสามารถประเมินสุขภาพจิตได้โดยทั่วไป ทั้งจากหนังสือและจากอินเทอร์เน็ตที่เปิดให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ เลย

การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิต

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (จิราพร ศรีวันดี. 2544: 30-32; อ้างอิงจาก สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. 2520: 89) ได้ให้ข้อคิดไว้ดังนี้

“ทำอย่างไรจะให้เราทุกคนมีสุขภาพจิตแข็งแกร่งสู้ชีวิตได้ ไม่ใช่ตั้งต้นทำในวัยเด็กเท่านั้น ต้องตั้งต้นมาตั้งแต่เด็กเกิด คือ พ่อแม่ต้องเป็นพีชพันธุ์ที่ดี ฉะนั้นการเลือกคู่ครองของคนหนุ่มสาว การครองชีวิตสมรส การวางแผนครอบครัว การดูแลและยกระดับตั้งครุฑและระยะคลอດให้ดีเป็นการวางรากฐานของสุขภาพจิตที่ดีให้กับเด็ก เพื่อให้เกิดมาด้วยร่างกายสมองที่สมบูรณ์ไม่บกพร่อง หรือเป็นโรคภัย และเติบโตมาท่ามกลางสภาพแวดล้อม คือ ครอบครัวดี เป็นครอบครัวที่พร้อมจะเลี้ยงดูเด็กให้ได้ดีด้วย” ลักษณะของบ้าน หรือครอบครัวที่ดีมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัว

การส่งเสริมสุขภาพจิตภายในครอบครัว

บรรยากาศแห่งความรัก และความเข้าใจอันดีร่วมกันภายในครอบครัว ย่อมทำให้เด็กเติบโตขึ้นพร้อมด้วยความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และมีความมั่นคงในจิตใจ การชมเชย เชียร์ หรือลงโทษมีแต่จะก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพจิต เด็กจะสะสมความรู้สึกขมขื่น เคียดแค้นไว้ในใจ และกลายเป็นคนมีจิตใจแข็งกระด้าง ยากที่จะรักและเมตตาผู้อื่น บรรยากาศแห่งความเป็นประชาธิปไตย บิดามารดาควรให้สิทธิแก่เด็กภายในขอบเขตที่เหมาะสม และรู้จักเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของเด็ก การที่บิดามารดาไม่ก้าวท้าวสิทธิส่วนบุคคลของเด็กย่อมเป็นการสอนให้เด็กได้เรียนรู้ที่จะเคารพในสิทธิของผู้อื่น รวมทั้งรู้จักเคารพตนเองไปในตัว ซึ่งจะนำไปสู่คุณลักษณะที่ดีหลายอย่าง เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม ความสามัคคีกลมเกลียวปราศจากความขัดแย้ง ในแต่ละครอบครัวย่อมมีความคิดเห็นแตกต่างกันเป็นธรรมดา

ถ้าเด็กทำผิดผู้ใหญ่ไม่ควรดุว่าเด็กด้วยความเกลียดชัง หรือแสดงความเกลียดชัง หรือแสดงความรังเกียจ แต่ควรชี้ให้เด็กเห็นความผิดด้วยการอธิบายเหตุผลให้เข้าใจในลักษณะนี้ถึงแม้เด็กจะถูกลงโทษ ก็จะไม่รู้สึกเคียดแค้นบิดา มารดา แต่กลับจะรู้สึกสำนึกในความผิด การให้ความรู้เรื่องเพศ และปลูกฝังความรู้สึกที่ดีในเรื่องนี้ บิดามารดาที่ปรับตัวดีในด้านความสัมพันธ์ทางเพศ และมีความรู้ที่ดีงามต่อชีวิตการครองเรือน ย่อมช่วยให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ได้ทีละเล็กละน้อย และค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ เช่น เมื่อเด็กถามคำถามเกี่ยวกับการเกิดของน้องเล็ก บิดามารดาควรตอบคำถามเด็กอย่างตรงไปตรงมาโดยไม่ปิดบัง และไม่ควรปลูกฝังความรู้สึกในแง่ที่ว่าเพศเป็นสิ่งที่น่าละอาย และไม่ควรพูดถึงการฝึกความรับผิดชอบทีละน้อยตั้งแต่วัยเด็ก บิดามารดาควรเริ่มปลูกฝังความรับผิดชอบ ตั้งแต่ตอนที่เด็กเริ่มเรียนรู้ได้โดยเริ่มจากการมอบหมายงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ให้เด็กทำ และปล่อยให้เด็กรับผิดชอบด้วยตนเอง บิดามารดาที่เข้าใจย่อมจะฝึกให้เด็กรู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง โดยคอยช่วยแนะแนวทางให้บ้างการเปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ในจังหวะเวลาอันสมควร

ลักษณะสุดท้ายที่สำคัญยิ่งของครอบครัวที่ดี บิดามารดามักจะปฏิบัติได้ไม่ถนัดนักเพราะเคยชินกับการให้คำแนะนำ การใช้อำนาจ หรือปกป้องดูแลเด็ก หรือเป็นเพราะบิดามารดาบางรายหวงแหน และอาลัยความสัมพันธ์อันสนิทแน่น จนเกินกว่าจะมอบความเป็นตัวของตัวเองให้แก่เด็กได้

บิดามารดาที่ฉลาดไม่ควรหวังเห็นวัยเด็กไว้ หรือใช้อำนาจเด็ดขาด ซึ่งทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณไม่มีสิทธิ์ที่จะทำอะไรแบบผู้ใหญ่ หรือยังเป็นลูกเล็กๆ ของบิดามารดาอยู่ตลอดเวลา บิดามารดาควรฝึกความเป็นผู้ใหญ่ให้เด็กทีละเล็กทีละน้อยโดยให้รู้จักตัดสินใจเอง เช่น ในการเลือกคบเพื่อน เลือกเสื้อผ้า เลือกวิชาเรียน โดยคอยดูแลช่วยเหลือแนะแนวทางให้ในทางที่ถูกต้อง และเหมาะสม บิดามารดาพึงระลึกเสมอว่าเด็กทุกคนแม้จะต้องการเป็นอิสระแต่ก็ยังต้องการความรัก และความช่วยเหลือ แต่ไม่ใช่ความหวงแหน หรือการปกป้องแบบทารกหรือการใช้อำนาจควบคุมเด็ดขาดจากบิดามารดา

การส่งเสริมสุขภาพจิตภายในสถานศึกษา

สถาบันอันดับถัดจากครอบครัว ได้แก่ โรงเรียนเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาล ระดับประถม ระดับมัธยม และอุดมศึกษา ซึ่งทุกคนจะต้องใช้ระยะเวลายาวนานในสถานศึกษาจากวัยเด็กจนถึงวัยรุ่น และเริ่มเข้าสู่วัยทำงาน ย่อมต้องพบกับปัญหาต่างๆ มากมายที่อาจก่อให้เกิดภาวะความเครียด หรือวิตกกังวล เช่น สัมพันธภาพอันตึงเครียดระหว่างครูกับนักเรียน ผู้เรียนกับเพื่อนๆ ความเครียดจากการเรียน การสอบ ฯลฯ สถานศึกษาที่ดีควรคำนึงถึงพัฒนาการรอบตัวทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม โรงเรียนควรมีโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน ครูควรยึดหลักปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมการทำงานเป็นกลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้เรียนด้วยกัน การทำงานเป็นกลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทักษะ และนิสัยที่ดีหลายประการ เช่น ความร่วมมือ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การรู้จักคำนึงถึงผู้อื่น ไม่เอาแต่ใจตัวเอง รวมทั้งนิสัยการทำงานที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมการสังคมของผู้เรียน ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนมีเพื่อนฝูง และได้รับความรัก การยอมรับนับถือจากเพื่อนๆ จะนำไปสู่ความมั่นคงทางด้านจิตใจ และรู้จักควบคุมตัวเองได้ไม่ว่าจะเป็นในด้านการรักษาสุขภาพอนามัย การทำงาน การใช้จ่าย ย่อมส่งเสริมให้เป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีระเบียบวินัย รู้จักขอบเขตที่ถูกที่ควร และสามารถควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกได้ด้วยดี

2. จัดการกับปัญหาพฤติกรรมด้วยความสุขุม และเฉลียวฉลาด ไม่ใช่อารมณ์แต่ใช้เหตุผล และมีความมั่นคงในหลักการ

สรุปได้ว่า การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคล ควรต้องเริ่มป้องกันตั้งแต่ยังเป็นเด็กเล็กๆ อันดับแรกคือครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา การเลี้ยงดูด้วยเหตุผล ให้คำปรึกษาแนะนำในสิ่งที่ไม่รู้จัก แทนการดุหรือตำหนิและทำโทษ ในส่วนสถานศึกษา วิธีการแก้ปัญหาโดยการให้การยอมรับนับถือ การชมเชย การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีแสดงความสามารถ ก็เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับผู้เรียน

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

ความเป็นมา

กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) ได้ดำเนินการให้กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษาแก่นักเรียน นักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2539 ที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2547 รัฐบาลมีนโยบายที่จะปฏิรูประบบการเงินอุดมศึกษาโดยปรับเปลี่ยนรูปแบบการอุดหนุนงบประมาณด้านการศึกษาจากเดิมที่เคยอุดหนุนผ่านสถานศึกษา (Supply Side Financing) มาเป็นการอุดหนุนผ่านตัวผู้เรียน (Demand Side Financing) กยศ. จึงปรับบทบาทภารกิจ วิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ตามนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว โดยจัดตั้งกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผูกกับรายได้ในอนาคต (กรอ.) และกองทุนเงินให้เปล่าเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ ปวช. ปี 1 ซึ่งเริ่มดำเนินการในปีการศึกษา 2549

ในปีการศึกษา 2551 รัฐบาลมีมติให้กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาดำเนินการให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาแก่นักเรียน นักศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายทั้งสายสามัญและสายอาชีวศึกษาถึงปริญญาตรี ภายใต้เงื่อนไขและหลักเกณฑ์การดำเนินงานของ กยศ. และกองทุนเงินกู้ยืมที่ผูกกับรายได้ในอนาคต (กรอ.) กลุ่มสาขาวิชาที่กำหนด ตลอดจนกรณีนักศึกษาที่กู้ กรอ. เดิม ที่เคยกู้ยืมเมื่อปี 2549 (กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา. 2548 : 1-11)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้กู้ยืมเงินแก่นักเรียน หรือนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์เพื่อเป็นค่าเล่าเรียน ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการศึกษาและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการครองชีพระหว่างศึกษา

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิกู้ยืมเงิน

1. เป็นผู้มีสัญชาติไทย
2. เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยมีรายได้ครอบครัวของผู้กู้ยืมไม่เกินจำนวน 200,000 บาทต่อปี (ยกเว้นผู้กู้ กรอ.)
3. เป็นผู้ที่ผลการเรียนดีหรือผ่านเกณฑ์การวัดและประเมิน คือ GPA ไม่ต่ำกว่า 2.00
4. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี ไม่ฝ่าฝืนระเบียบข้อบังคับของสถาบันการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา หรือไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสีย เช่น หมกมุ่นในการพนัน เสพยาเสพติดให้โทษ ดื่มสุรา หรือเที่ยวเตร่ในสถานบันเทิงเรีงมย์เป็นอาจिन เป็นต้น
5. เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบหรือประกาศการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในโรงเรียน สถานศึกษา หรือสถาบันการศึกษาที่อยู่ในสังกัดควบคุมหรือกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงหรือส่วนราชการอื่นๆ คณะกรรมการอุดมศึกษา รัฐวิสาหกิจ
6. ไม่เคยเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาใดๆ มาก่อน
7. ไม่เป็นผู้ที่ทำงานประจำในระหว่างการศึกษา (ยกเว้นผู้กู้ กรอ.)
8. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
9. ไม่เป็นหรือเคยเป็นผู้ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือ ความผิดลหุโทษ

10. ต้องมีอายุในขณะที่ขอกู้ โดยเมื่อนับรวมกับระยะเวลาปลอดหนี้ 2 ปี และระยะเวลาผ่อนชำระอีก 15 ปี รวมกันแล้วต้องไม่เกิน 60 ปี

ขอบเขตการให้กู้ยืม

การให้กู้ยืมเงินในปีการศึกษา 2550 ให้กู้ยืมได้ไม่เกินขอบเขตของแต่ละรายการที่กำหนดไว้ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมทั้งการศึกษาประเภทอาชีวศึกษา ระดับอุดมศึกษาทั้งภาคปกติ ภาคพิเศษ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2550)

1. กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) ให้กู้ยืมได้แก่ ค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ซึ่งหมายถึง ค่าบำรุงการศึกษา ค่าหน่วยกิต และค่าธรรมเนียมการศึกษา ส่วนค่าครองชีพหมายถึงค่าที่พักและค่าใช้จ่ายส่วนตัวของนิสิต โดยเป็นการให้กู้เต็มตามวงเงินที่กำหนดไว้ในแต่ละรายและในแต่ละระดับชั้นการศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ขอบเขตการให้กู้ยืมเงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ระดับการศึกษา/สาขาวิชา	ค่าเล่าเรียนค่าใช้จ่าย เกี่ยวเนื่องกับการศึกษา บาท/รายปี	ค่าครองชีพ บาท/รายปี	รวม บาท/รายปี
ระดับปริญญาตรี			
1. สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ พลศึกษา(กศ.บ.) วิทยาลัยนานาชาติเพื่อศึกษาความยั่งยืน วิทยาลัยนวัตกรรม- สื่อสารสังคม	60,000	24,000	84,000
2. ศิลปกรรมศาสตร์	60,000	24,000	84,000
3. วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์	70,000	24,000	94,000
4. เกษตรศาสตร์ (ไม่มี)	70,000	24,000	94,000
5. พลศึกษา(วท.บ.) พยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์ สหเวชศาสตร์	80,000	24,000	104,000
6. แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์	150,000	24,000	174,000

2. นิสิตที่กู้ กรอ.(ที่มีคุณสมบัติไม่ผ่านตามหลักเกณฑ์ของกยศ.) ให้กู้ยืมได้เฉพาะค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ซึ่งหมายถึง ค่าบำรุงการศึกษา ค่าหน่วยกิต และค่าธรรมเนียมการศึกษาเท่านั้น ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 ขอบเขตการให้กู้ยืมเงินกองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกกับรายได้ในอนาคต (กรอ.) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ระดับการศึกษา/สาขาวิชา	ค่าเล่าเรียน/ค่าใช้จ่าย เกี่ยวกับการศึกษา บาท/รายปี	ค่าครองชีพ บาท/รายปี	รวม บาท/รายปี
ระดับปริญญาตรี			
1. สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศีทศาสตร์ พลศึกษา(กศ.บ.) วิทยาลัยนานาชาติเพื่อศึกษาความยั่งยืน วิทยาลัยนวัตกรรม- สื่อสารสังคม	60,000	-	60,000
2. ศิลปกรรมศาสตร์	60,000	-	60,000
3. วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์	70,000	-	70,000
4. เกษตรศาสตร์ (ไม่มี)	70,000	-	70,000
5. พลศึกษา(วท.บ.) พยาบาลศาสตร์ เกษตรศาสตร์ สหเวชศาสตร์	80,000	-	80,000
6. แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์	150,000	-	150,000

การชำระหนี้คืนกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

หลักเกณฑ์การชำระหนี้

1. เมื่อนิสิตผู้กู้ยืมเงินสำเร็จการศึกษา หรือเลิกการศึกษาเป็นเวลา 2 ปี จะเข้าข่ายเป็นผู้ครบกำหนดชำระหนี้ นิสิตมีหน้าที่ต้องชำระเงินกู้ยืมเงินให้กับกองทุนตามระยะเวลาและวิธีการที่กำหนดไว้ในระเบียบของคณะกรรมการกองทุนฯ
2. นิสิตผู้กู้ยืมที่กำลังศึกษาอยู่และไม่ได้กู้ยืมเงินติดต่อกันเป็นเวลา 2 ปีและไม่ได้แจ้งสถานภาพการเป็นนิสิต/นักศึกษาให้ธนาคารทราบจะเข้าข่ายเป็นผู้ครบกำหนดชำระหนี้
3. ก่อนวันที่ 5 กรกฎาคมของปีที่ครบกำหนดชำระหนี้ ผู้กู้ยืมจะได้รับหนังสือจากธนาคารเพื่อแจ้งเงินต้นทั้งหมดจำนวนเงินที่ต้องชำระหนึ่งงวดแรก ค่าธรรมเนียมการชำระหนี้ รวมทั้งตารางการชำระหนี้ของแต่ละปี ให้ผู้กู้ยืมทราบ ทั้งนี้ผู้กู้ยืมที่ได้ย้ายที่อยู่ไปจากที่อยู่เดิมเมื่อครั้งทำสัญญากู้ จะต้องแจ้งที่อยู่ใหม่ให้ธนาคารทราบด้วย
4. นิสิตผู้กู้ยืมที่ครบกำหนดชำระหนี้จะต้องชำระหนึ่งงวดแรกภายในวันที่ 5 กรกฎาคมของปีที่ครบกำหนดชำระหนี้
5. นิสิตผู้กู้ยืมจะต้องเสียดอกเบี้ยร้อยละ 1 ต่อปีของเงินต้นคงค้างของปีที่ 1 เป็นต้นไป โดยจะต้องชำระหนี้ ภายในวันที่ 5 กรกฎาคมของทุกปี และจะต้องชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลา 15 ปี นับจากวันครบกำหนดชำระหนี้งวดแรก
6. ในกรณีที่นิสิตผู้กู้ยืมเงินไม่สามารถชำระหนี้เงินกู้คืนได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดคือ ภายในวันที่ 5 กรกฎาคม ของทุกปี ถือว่าผู้กู้ยืมผิดนัดชำระหนี้ซึ่งผู้กู้ยืมจะต้องเสียเบี้ยปรับในอัตรา ร้อยละ 12 ต่อปี ของเงินต้นที่ค้างชำระในงวดนั้น กรณีค้างชำระไม่เกิน 12 เดือน และจะต้องเสียเบี้ยปรับในอัตราร้อยละ 18 ต่อปี ของเงินต้นที่ค้างชำระทั้งหมด กรณีค้างชำระเกิน 12 เดือน

วิธีนับระยะเวลาครบกำหนดชำระหนี้

ตัวอย่าง ผู้กู้ยืมสำเร็จการศึกษาหรือเลิกการศึกษาในปีการศึกษา 2551 ผู้กู้ยืมจะครบกำหนดชำระหนี้งวดแรกภายใน วันที่ 5 กรกฎาคม 2554

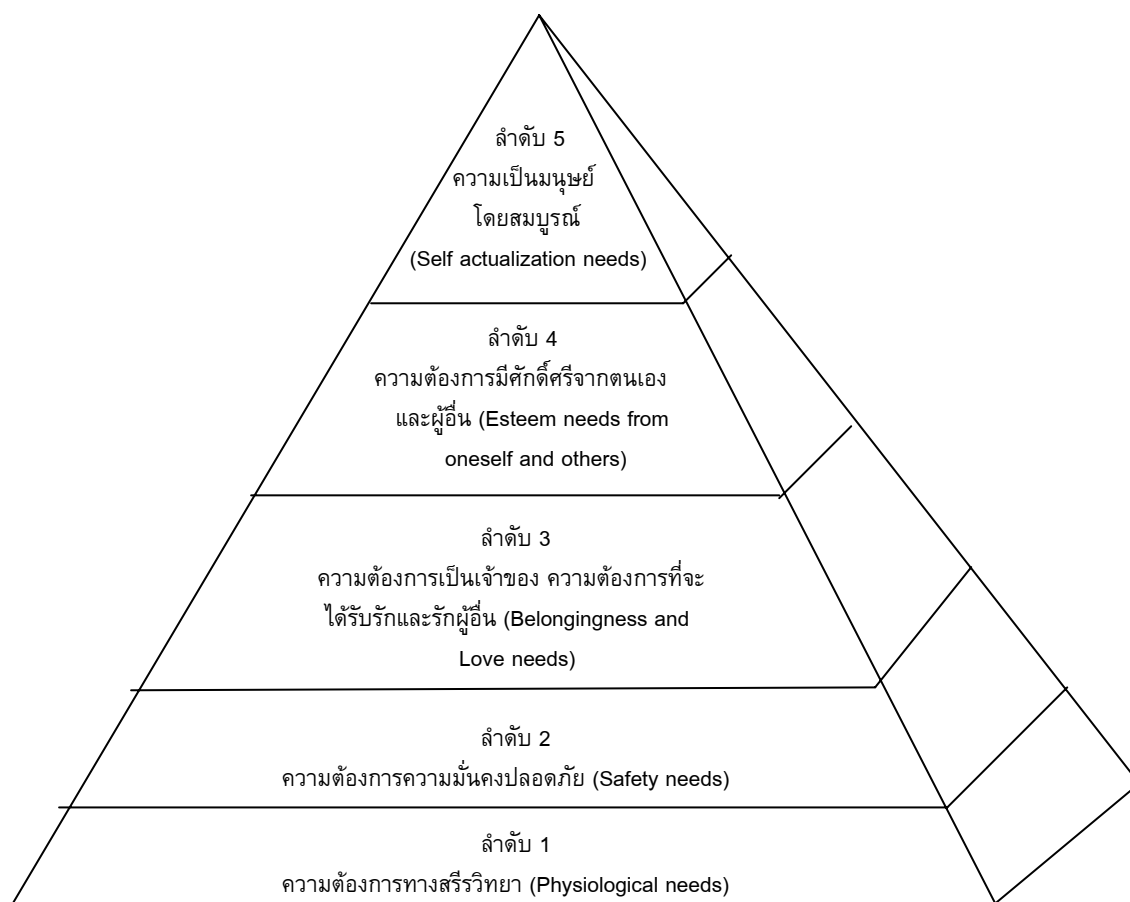
พ.ศ. 2551	พ.ศ.2552	พ.ศ.2553	พ.ศ.2554
ปีการศึกษา 2551			
← วันที่จบการศึกษา →		← ระยะเวลาปลอดหนี้ 2 ปี →	
			5 ก.ค. 54 วันเริ่มผ่อนชำระหนี้งวดแรก

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีแรงจูงใจที่เป็นไปตามลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchical Theory of Motivation)

ลักษณะความต้องการของบุคคลซึ่งเป็นลักษณะความต้องการตามธรรมชาติของคนโดยทั่วไป การพิจารณาระดับความต้องการนี้จะมีส่วนช่วยอย่างมาก จากแนวคิดของนักจิตวิทยาหลายท่าน จึงอาจกล่าวได้ว่า มนุษย์มีความต้องการทางใจอยู่เสมอราบใดที่เรายังมีชีวิตอยู่ กล่าวคือ เมื่อมนุษย์ต้องการอาหารทางกายเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด ขณะเดียวกันก็ต้องการอาหารทางใจเพื่อให้มีความสุขสมหวัง เมื่อความต้องการทางใจไม่สมหวังหรือไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็จะก่อให้เกิดความคับข้องใจ ผิดหวัง ทุกข์ใจ นำไปสู่สุขภาพจิตเสีย หรือถ้าความไม่สมหวังนั้นรุนแรงและเรื้อรังก็จะเกิดเจ็บป่วยทางจิตใจได้ (อนันต์ มลารัตน์. 2549?: 2) ด้วยเหตุนี้ จึงขอนำเสนอทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ที่กล่าวถึงลำดับขั้นความต้องการของคน ซึ่งมีการลำดับขั้นตอนความต้องการที่มีการยอมรับและกล่าวถึงกันมากสำหรับนักปรัชญา นักจิตวิทยา และนักวิชาการการศึกษา (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540: 103-105) ดังนี้

ทฤษฎีลำดับขั้นของแรงจูงใจของมาสโลว์ ได้อธิบายไว้ว่า แรงจูงใจของมนุษย์มีลำดับขั้นตอนตั้งแต่ขั้นต่ำจนถึงขั้นสูง มีทั้งหมด 5 ขั้นตอนด้วยกัน แรงจูงใจลำดับต้นต้องได้รับการตอบสนองก่อน แรงจูงใจลำดับสูงจึงพัฒนาตามลำดับ



ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีลำดับขั้น แรงจูงใจของมาสโลว์

ที่มา : ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2539). ทฤษฎีบุคลิกภาพ รู้เรา รู้เขา. หน้า 104

แรงจูงใจลำดับที่หนึ่ง : มนุษย์ต้องได้รับการตอบสนองทางสรีรวิทยาเป็นปฐมฐานก่อน เช่น มีอาหารรับประทานไม่หิวโหย มีที่อยู่อาศัย มียารักษาโรค มีเครื่องนุ่งห่มกันร้อนกันหนาว ฯลฯ จึงพัฒนาความต้องการประเภทอื่นๆ ตามมาได้ ถ้าความต้องการอันดับแรกยังไม่ได้รับการตอบสนอง พอเพียงแรงจูงใจประเภทอื่นๆ ก็ยากที่จะบังเกิดขึ้นได้

แรงจูงใจลำดับที่สอง : คือแรงจูงใจเพื่อความปลอดภัยแห่งตนเองและทรัพย์สิน เมื่อความต้องการอันดับแรกได้รับการตอบสนองแล้ว ต่อมาก็เกิดความต้องการที่จะรักษาชีวิตของตน ทรัพย์สินของตน ฯลฯ ให้มั่นคงปลอดภัย ถ้าไม่ได้รับการตอบสนอง มนุษย์ก็จะเกิดอาการประสาทผวา มีความเชื่อว่า ความกลัวหลายๆ อย่างตั้งแต่ระดับสามัญจนถึงระดับผีดุปกตินั้น เกิดจากการไม่ได้รับการตอบสนองความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเพียงพอ

แรงจูงใจลำดับที่สาม : คือแรงจูงใจเพื่อเป็นเจ้าของ เช่น ความรู้สึกว่ามีชาติตระกูล มีครอบครัว มีสถาบัน มีครู มีโรงเรียน มีที่ทำงาน ฯลฯ กับความต้องการถูกรักและได้รับรักผู้อื่น เช่น ต้องการให้มีผู้มาอาทรห่วงใยตน และตนก็ต้องการห่วงใยอาทรเกื้อกูลดูแลผู้อื่นเช่นกัน อาทิ การเลี้ยงดูบุตรธิดา เลี้ยงสัตว์ เลี้ยงต้นไม้ (Need to be loved and love)

แรงจูงใจลำดับที่สี่ : คือแรงจูงใจแสวงหาและรักษาศักดิ์ศรีเกียรติยศทั้งโดยตนเองสำนึกและผู้อื่นกล่าวขวัญยกย่องเชิดชู เช่น ความต้องการมีเกียรติ มีหน้ามีตา ความต้องการมีชื่อเสียงเป็นที่ยกย่องนับถือ ความรู้สึกนับถือตนเองเชิดชูตนเอง มาสโลว์ กล่าวว่า ศักดิ์ศรีที่สำคัญต่อความมีสุขภาพจิตดีคือ ความรู้สึกนับถือและเคารพตนเอง กับการได้รับการนับถือจากผู้อื่นที่มีใช้ลักษณะฉาบฉวยจอมปลอม

แรงจูงใจลำดับที่ห้า : คือแรงจูงใจเพื่อตระหนักรู้ความสามารถของตนกับประเพณีปฏิบัติตนตามความสามารถและสุดความสามารถ โดยเพ่งเล็งประโยชน์ของบุคคลอื่นและของสังคมส่วนรวมเป็นสำคัญ มาสโลว์เชื่อว่า เพื่อจะเป็นคนเต็มโดยสมบูรณ์ (Self-actualized person) แต่การที่คนจะได้บรรลุถึงความสมปรารถนาในระดับนี้ ก็ต้องได้สมประสงค์ของความต้องการในลำดับขั้นต่างๆ ทั้ง 4 ลำดับเบื้องต้นอย่างพอออกพอใจ

จากทฤษฎีดังกล่าว เมื่อพิจารณาจากความต้องการของแต่ละบุคคลแล้วนั้น จะมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันคือ มีความต้องการทางกายเป็นอันดับต้นๆ รองลงมาคือความต้องการทางใจ วิทยุณก็เช่นเดียวกัน จะมีความต้องการทางกาย ได้แก่ ต้องการอาหารในการรับประทาน ต้องการสถานที่พักอาศัย การเดินทางที่มีความปลอดภัย ต่อมาก็คือความต้องการทางใจ และในขณะเดียวกันวิทยุณก็ต้องการความรัก ความสนใจจากเพื่อน จากครูอาจารย์และคนรอบข้าง ดังเช่น อยากให้ตัวเองเรียนเก่ง จะได้มีคนมารัก มาเอาใจ เป็นที่รู้จักกับคนทั่วไป แต่หากเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้นิสัยรู้สึกมีปมด้อย มีความผิดหวัง เช่น ความรู้สึกที่ตนเองมีปมด้อยจะมีผลทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตกต่ำ ก็จะทำให้ไปสู่ปัญหาทางด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวลกลัวเกินเหตุ และจะส่งผลไปยังอาการป่วยทางร่างกายได้ เกิดอาการเหม่อลอย ขาดสมาธิ หลงลืมได้ เป็นต้น

ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive of Theory)

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1953:110-111) ถือว่าเป็นผู้บุกเบิกการศึกษาเรื่องแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แมคเคลแลนด์เชื่อว่า บุคคลที่มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูงย่อมมีสิ่งผลักดันให้บุคคลเหล่านั้นมีความมานะพยายามมีความอดทนเพื่อเอาชนะอุปสรรคและเพื่อให้บรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนตั้งเอาไว้และพยายามทำสิ่งใดก็ด้วยมาตรฐานอันดีเยี่ยม ผลจากการมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะทำให้ประเทศประสบความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจได้อย่างรวดเร็ว และแมคเคลแลนด์ยังได้พบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่ามีลักษณะ ดังนี้

1. กล้าเสี่ยงพอควร มีการตัดสินใจที่เด็ดเดี่ยวบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ไม่พอใจทำสิ่งที่ยากๆ ซึ่งไม่ต้องใช้ความสามารถ หากแต่จะเลือกทำสิ่งที่ยากพอเหมาะกับความสามารถของตน และการทำสิ่งที่ยากนั้นทำให้ตนพอใจ ส่วนผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำมักไม่กล้าเสี่ยงเพราะกลัวไม่สำเร็จ หรือไม่ก็เสี่ยงจนเกินไป ทั้งๆ ที่รู้ว่าจะไม่สำเร็จ แต่ก็หวังพึ่งโชค

2. ความกระตือรือร้น หรือความขยันขันแข็ง ในการกระทำสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไม่ได้ขยันในทุกกรณี แต่จะเอาใจใส่ มานะ พากเพียร ต่อสิ่งที่ท้าทาย ยั่ว

ความสามารถของตน เป็นงานที่ต้องใช้สมองขบคิด และทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าได้ทำงานที่สำคัญได้สำเร็จลุล่วงไป

3. ความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้ที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะพยายามทำงานให้สำเร็จ เพื่อความพึงพอใจของตนเอง มิใช่จะหวังให้คนอื่นยกย่องตนเอง ต้องการปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น ไม่ชอบให้คนอื่นมาบงการ ว่าตนควรทำอย่างนั้นอย่างนั้น

4. ต้องการทราบผลการตัดสินใจ ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะติดตามผลการกระทำของตนเองว่ามีผลอย่างไร มิใช่คาดคะเนว่าเป็นอย่างนั้นเป็นอย่างนี้ และเมื่อทราบผลของการตัดสินใจหรือการกระทำแล้วยังพยายามทำให้ดีกว่าเดิม

5. การรู้จักวางแผน ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นผู้ที่มีแผนระยะยาว เพราะเล็งเห็นการณ์ไกลกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

6. มีทักษะในการจัดระบบงาน คือ การทำให้เกิดสมรรถภาพในการจัดระบบงาน

ความหมาย

นักจิตวิทยาและนักการศึกษา ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) ไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1953: 110-111) ให้นิยามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า เป็นความปรารถนาที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ลุล่วงไปด้วยดี ทั้งในการแข่งขันและการทำงานด้วยมาตรฐานอันดีเยี่ยมหรือปรารถนาที่จะเอาชนะหรือทำดี กว่าบุคคลอื่นๆ มีความพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ สบายใจเมื่อประสบผลสำเร็จและวิตกกังวลเมื่อประสบความล้มเหลว

แอทคินสัน (Atkinson, 1964: 240-241) ได้อธิบายว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้ตัวว่าการกระทำของตนจะต้องได้รับการประเมินผลจากตัวเองหรือบุคคลอื่นโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานอื่นที่ดีเยี่ยม ผลจากการประเมินอาจเป็นสิ่งที่พอใจเมื่อกระทำจนสำเร็จหรือไม่พอใจเมื่อกระทำไม่สำเร็จ

ลินแกรนด์ (Lindgren, 1967 : 31-34) อธิบายความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในรูปของความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement) เปรียบได้กับความต้องการขั้นสูงของมาสโลว์ (Maslow) ที่เรียกว่า Self-Actualization เป็นความเข้าใจตนเองทั้งในด้านความสามารถ ความถนัด รวมทั้งศักยภาพอื่นๆ และจะมีความปรารถนาที่จะใช้ความสามารถและศักยภาพนั้นอย่างเต็มที่

ปรียาภรณ์ เพ็ญสุขใจ (2542 : 10) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์หมายถึง ความปรารถนาหรือความพยายามที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุถึงผลสำเร็จในงาน โดยไม่ย่อท้อต่อความยากลำบากหรือย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขัดขวาง พยายามหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องการอิสระในการทำงาน ต้องการชัยชนะในการแข่งขัน มุ่งมั่นที่จะทำให้ดีเลิศ มีความสบายใจเมื่อพบความสำเร็จ และวิตกกังวลเมื่อพบความล้มเหลว

นฤทัย ดาวเรือง (2546 : 7) ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า หมายถึง ความปรารถนาหรือความต้องการ ที่จะได้รับผลสำเร็จในกิจกรรมต่างๆ และเกิดความเชี่ยวชาญในงานที่ยากซับซ้อน มีความเพียรพยายาม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคมีความวิริยะอุตสาหะ ต้องการอิสระในการ

แสดงออก ต้องการชัยชนะในการแข่งขัน หรือดีเด่นกว่าบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงสังเกตได้จากพฤติกรรม เช่น มีความรับผิดชอบ ความเชื่อมั่นในตนเอง ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น กระตือรือร้นและสนุกในงานที่ทำ มีความมานะอดทน กล้าเสี่ยงพอสมควร สามารถคาดการณ์ล่วงหน้า สามารถแก้ปัญหาและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุพัทธรา แก้ววิจิต (2548 : 6) ให้นิยามว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาหรือความต้องการ ที่จะกระทำการสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีการวางแผนหรือเตรียมการไว้เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่ปรารถนา และหากพบปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ก็จะอดทน มุ่งมั่น พยายามเอาชนะกับปัญหาอุปสรรคนั้นๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จ

จากความหมายที่นักจิตวิทยาและนักการศึกษาทั้งหลายได้ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สรุปความหมายได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความมุ่งหวังตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติตนให้บรรลุผลเป็นที่สำเร็จได้ตามที่ตนมุ่งหวังตั้งใจไว้

ประเภทของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงจูงใจทางสังคมอย่างหนึ่งและเมื่อใช้แหล่งของตัวเสริมแรงเป็นเกณฑ์ จึงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (บุญศรี คำชาย, 2540: 223-224)

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จากภายใน

มีฐานมาจากความต้องการที่อยากแข่งขันและอยากเอาชนะของมนุษย์เพื่อที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างเช่น เด็กคนหนึ่งทำกิจกรรมการฟังภาษาอังกฤษครั้งแรก พบว่าระดับของตนเองอยู่ที่ชั้น 6 ต่ำสุด ต่อมาเด็กคนนั้นได้ใช้เวลาว่างในการฝึกฟังภาษาอังกฤษด้วยตนเองโดยฟังจากเทปรายการวิทยุและรายการโทรทัศน์ ซ้ำๆ ซากๆ และมาทดสอบฟังอยู่เป็นระยะ ผลปรากฏว่าระดับการฟังได้พัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ จนถึงระดับ 1 ซึ่งเป็นขั้นสูงสุด ได้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่มาจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ภายใน และหากจะแยกองค์ประกอบย่อยของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จากภายในแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1.1 ความต้องการที่จะบรรลุถึงความเก่งในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง
- 1.2 ความต้องการที่จะพัฒนามาตรฐานส่วนตนขึ้นมา
- 1.3 ควบคุมความสำเร็จของตนเอง

2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จากภายนอก

พฤติกรรมใฝ่สัมฤทธิ์ ไม่จำเป็นต้องมาจากแรงจูงใจภายในเสมอไป ยังมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ภายนอก ซึ่งมีจุดเริ่มมาจากแรงจูงใจที่อยากพัฒนาความรัก ความเอาใจใส่และความผูกพันกับผู้อื่นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ภายนอก แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่

2.1 ความวิตกกังวล จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลจะมีผลต่อการ

เรียนรู้หรือการกระทำพฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงมากมักจะมีการกระทำพฤติกรรมด้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีความกังวลใจ และเมื่อศึกษาต่อไปพบว่า กลุ่มที่มีความวิตกกังวลน้อยควรจะได้รับ การกระตุ้นจากสิ่งเร้า ส่วนกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูง แม้จะได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าก็ไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้

2.2.1 ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่เป็ความเศร้า หรือความไม่สบายใจและส่งผลต่อร่างกาย เช่น ทำให้มีความผิดปกติในการหลั่งเหงื่อ หรือการย่อยอาหาร

2.1.2 ความวิตกกังวลเป็นแบบความรู้ความเข้าใจของบุคคล ที่ตระหนักว่าตัวเองควรถูกตำหนิ ตนเองมีแต่ประสบการณ์ร้ายในชีวิตและเกิดความปรีวิตกว่าทุกอย่างต้องจบลงในแง่ร้าย

2.1.3 ความวิตกกังวลเป็นแบบการตกอยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้กังวลซ้ำแล้วซ้ำเล่า

2.2 เป้าหมายของแรงจูงใจภายนอก คือ ทิศทางของการแสดงพฤติกรรมมุ่งไปยังการได้รับยอมรับจากผู้อื่นการแสวงหาการยอมรับนี้มีได้หลายแบบ เช่น นักเรียนทำงานเพราะอยากได้คำชมจากครู ลูกจ้างทำเพราะอยากได้การเลื่อนตำแหน่งหรือเงินเดือน เป็นต้น

2.3 มาตรฐานจากภายนอก ได้แก่ การตั้งมาตรฐานความสำเร็จของพฤติกรรมจากภายนอก ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อเท็จจริงที่ว่า กระทำพฤติกรรมนั้นไปเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับ ตัวอย่างเช่น นักเรียนแสดงพฤติกรรมการทำงานเพื่อหวังคะแนนดี ๆ จากครู ซึ่งเกณฑ์ของความสำเร็จที่จะได้คะแนนดีนั้นครูเป็นคนตั้ง นักเรียนไม่ได้วางมาตรฐานความสำเร็จของตนเองและในกรณีที่ยกมานี้ นักเรียนจะกลายเป็นเหยื่อของความวิตกกังวลได้ หากครูแสดงอาการไม่ยอมรับขึ้นมา

2.4 การใช้ผู้อื่นควบคุมความสำเร็จของตน ซึ่งสืบเนื่องมาจาก มาตรฐานจากภายนอก ซึ่งเป็นเหตุให้บุคคลคิดว่าโอกาสและความสำเร็จในการกระทำให้สิ่งหนึ่งของตนนั้นถูกควบคุมโดยผู้อื่น หากในห้องเรียนนั้นครูจัดกิจกรรมทุกอย่างให้ผู้เรียนทำด้วยมาตรฐานที่ครูวางไว้โดยมิได้คำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียนแต่ละคนและผู้เรียนไม่มีส่วนในการกำหนดมาตรฐานการทำงานของตนด้วยตนเอง ในกรณีเช่นนี้เท่ากับว่าครูเป็นครูผู้ควบคุมความสำเร็จของผู้เรียน

ประเภทของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตามที่กล่าวมาข้างต้น มักจะมาจากทั้งจากแรงจูงใจภายในจิตใจของบุคคล ได้แก่ ความต้องการ ความใฝ่ฝันของตน และแรงจูงใจมาจากภายนอก ได้แก่ ประสบการณ์ที่ได้รับ มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งทั้ง 2 ประเภทนี้ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมมากน้อยแตกต่างกันไปตามแต่สภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นได้เผชิญ

ลักษณะของบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง

ได้มีผู้รู้หลายท่านสรุปไว้ ดังนี้

วิภาดา เกิดพิทักษ์ (2539 : 20-21) กล่าวถึง ลักษณะบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง

1. ความทะเยอทะยาน ประกอบด้วยพฤติกรรมคาดหวังระดับสูง ต้องการเป็นที่รู้จักแก่ผู้อื่น โดยพยายามทำงานของตนเองให้ดี ต้องการให้งานสำเร็จในระดับสูง

2. ความกระตือรือร้น ประกอบด้วย พฤติกรรมขยันขันแข็ง มีความตั้งใจและจริงจังกับการทำงาน มีความอดทน ทำงานที่ได้รับมอบหมายทันที มีความสุขและสนุกกับการทำงาน

3. ความกล้าเสี่ยง ประกอบด้วยพฤติกรรมกล้าได้กล้าเสีย มุ่งความสำเร็จมากกว่าหลีกเลี่ยงความล้มเหลว เลือกทำงานที่ยากและท้าทายความสามารถ

4. ความรับผิดชอบ ประกอบด้วยพฤติกรรมการปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นเสมอ ต้องการทราบข้อมูลย้อนกลับของผลงานที่ตนทำ แล้วพยายามแก้ไขผลงานให้ดีขึ้น

5. การรู้จักวางแผนงานประกอบด้วยพฤติกรรมเลือกเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถ มีแบบแผนในการทำงาน มีจุดประสงค์ในการทำงานที่เด่นชัด

6. ความมีเอกลักษณ์ ประกอบด้วยพฤติกรรมใช้ความคิดใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา การริเริ่มทำสิ่งต่างๆ ด้วยความคิดของตนเอง

สถิติ วงษ์สวรรค์ (2540) สรุปลักษณะเด่นของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงไว้ว่า

1. ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันหรือทดสอบจะสามารถทำงาน และยังเกิดผลสัมฤทธิ์ในการทำงานสูง ส่วนผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำจะบังเกิดผลสัมฤทธิ์ในการทำงานต่ำ แต่มีความกังวลใจสูง

2. ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะเชื่อมั่นในตนเอง และตรงกับความเป็นจริง แต่ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ มักกังวลใจเสมอว่าตนจะพ่ายแพ้ ไม่ประสบความสำเร็จ

3. ประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจสูงประเทศนั้นจะมีหลักฐานแสดงถึงประชาชนในประเทศที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง

ชุตินทร วัฒนากร (2543 : 49) ลักษณะผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงที่กล่าวมาข้างต้น มากำหนดเป็นลักษณะผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ดังนี้

1. ทำงานอย่างมีระบบแบบแผน สามารถทำงานให้บรรลุตามแผน
2. มีความกล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ
3. มีความทะเยอทะยานที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นเสมอ
4. มีความกระตือรือร้นที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ
5. มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และงานที่ตนเองรับผิดชอบ
6. มีความกล้าเสี่ยงทำงานที่ยากและท้าทายความสามารถของตน
7. มีเอกลักษณ์ของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา
8. มีทักษะในการวางแผนงาน การจัดระบบงาน
9. ทำงานอย่างมีเหตุผล และเห็นคุณค่าของเวลา
10. มีความรอบรู้ในการตัดสินใจและติดตามผลการตัดสินใจของตน

ลักษณะของบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

พรณี ชูทัยเจนจิต (2538: 513-514) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ทำงานแบบไม่มีเป้าหมาย
2. ตั้งเป้าหมายในวิธีทางที่หลีกเลี่ยงความล้มเหลว อาจจะตั้งเป้าหมายง่ายหรือยากเกินไป
3. ตั้งระดับความคาดหวังไว้ต่ำ ไม่กล้าคิด ไม่กล้าหวัง

ดาระณี พัฒนศักดิ์บุญ (2533: 23) กล่าวว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ จะมีพฤติกรรม ดังนี้

1. มักผัดวันประกันพรุ่ง
2. มักขาดระบบในการทำงาน
3. ชอบทำงานตามคำสั่งของผู้อื่น
4. ทำงานไม่ค่อยเสร็จตามกำหนด
5. ขาดความตั้งใจจริงในการทำงาน
6. มักไม่ตั้งความคาดหวังในผลสำเร็จในการทำงาน
7. ชอบทำงานเพียงเพื่อพอเสร็จไม่สนใจคุณภาพของงาน
8. ชอบคอยขอรับความช่วยเหลือจากเพื่อน หรือบุคคลอื่น
9. ขณะทำงานถ้าถูกรบกวนจะไม่สามารถทำงานต่อได้
10. เชื่อว่าบุญวาสนาจะทำให้งานที่ทำอยู่ประสบความสำเร็จได้
11. มุ่งหวังรางวัล หรือชื่อเสียงมากกว่าความสำเร็จของงาน
12. เมื่อประสบอุปสรรค มักหลีกเลี่ยง ไม่กล้าเผชิญอุปสรรคนั้น

บุคคลใดก็ตามที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมักจะแต่มีคนชื่นชอบ เนื่องจากมีความมานะอดทนที่สูง จึงทำให้บุคคลนั้นประสบผลสำเร็จในหลายด้าน ตรงกันข้ามกับบุคคลที่ไม่มีแรงจูงใจหรือมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ จะมีแต่คนเบียดเบียน เนื่องจากขาดความอดทนและไม่ใคร่สนใจทำสิ่งใดให้สำเร็จได้ จึงมักหลีกเลี่ยงปัญหาอุปสรรคอยู่บ่อยครั้ง

วิธีการเพิ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ในทัศนะของแมคเคลแลนด์ การที่จะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงขึ้นเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยากนัก เพราะความต้องการผลสัมฤทธิ์หรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์นั้นฝังแน่นอยู่ในวัฒนธรรม เป็นต้นว่า ศาสตร์การดำเนินชีวิตและโดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา แมคเคลแลนด์ได้เสนอแนะว่า ในการอบรมเลี้ยงดูควรจะลดอำนาจข่มของบิดา (Father dominance) ให้น้อยลง และสร้างทัศนคติ ค่านิยมที่เน้นผลสัมฤทธิ์ของแต่ละบุคคล แทนที่จะเน้นการพึ่งพาอาศัยและอำนาจจากภายนอกซึ่งบุคคลไม่สามารถจะควบคุมได้อันเป็นสิ่งสำคัญมาก และมีวิธีการที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายอีก 3 ประการ (สุพัทธรา แก้ววิจิต. 2548: 40-41; อ้างอิงจาก McClelland. 1969) คือ

1. การฝึกหัดให้บุคคลสนใจกับความคิดเห็นของคนอื่น (Other Directedness) เพื่อให้บุคคลยึดมั่นในประเพณี หันมายุติเห็นอย่างอื่นสำหรับควบคุมการปฏิบัติเชิงสังคมและมีการณรงค์ทางอุดมการณ์ (Ideological campaign) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความมั่นคงในอุดมการณ์เพิ่มขึ้น
2. การจัดให้ผู้เรียนทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น โดยเน้นถึงความสำคัญของการจัดทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเป็นหมู่คณะ เพื่อให้รู้จักรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและเกิดความต้องการผลสัมฤทธิ์สูงขึ้น
3. การช่วยให้บุคคลมีความคิดฝันเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ (Achievement related fantasies) โดยการสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อม

ดีชาร์ม (Decharms. 1976: 40) ได้เสนอเทคนิคการเพิ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้กับเด็กไว้ดังนี้

1. ให้นักเรียนได้เข้าใจความปรารถนาของตนเอง โดยการศึกษาด้วยตนเองและยอมรับความต้องการของบุคคลอื่นด้วย
2. สามารถเลือกจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้จริงสำหรับตนเอง เป็นการสร้างจุดมุ่งหมายจากภายในตัวเอง (Internal Goal Setting)
3. พัฒนาการวางแผนงานให้ตรงกับสภาพความเป็นจริง และมีการกระทำที่สามารถปฏิบัติเพื่อให้ถึงจุดมุ่งหมายนั้นได้
4. ให้อำนาจที่จะไปสู่จุดมุ่งหมายนั้นได้อย่างไร โดยเน้นให้เกิดความรับผิดชอบตนเอง (Personal Responsibility) และการดำเนินงานตามแผนงานที่สามารถปฏิบัติได้

สุพัทธา แก้ววิชิต (2548: 43) กล่าวว่า ความตั้งใจจริงเป็นสิ่งสำคัญมากในการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การที่จะทำให้บุคคลได้รู้จักกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์วิธีเดียวกันคือ ให้นักบุคคลได้มีประสบการณ์กับสิ่งนั้น การได้รับการฝึกโดยผ่านประสบการณ์โดยตรง จะทำให้นักบุคคลค้นพบบางสิ่งบางอย่าง เกี่ยวกับค่านิยมและความรู้สึกนึกคิดของตนเพิ่มขึ้น การเรียนรู้โดยผ่านเกมต่างๆ จะส่งเสริมการตั้งเป้าหมายของตนเอง เพื่อส่งเสริมเป้าหมายที่เป็นความสำเร็จ ต้องมีอิสระในการกำหนดเป้าหมายและการวัดผลสัมฤทธิ์ด้วยตนเอง การให้คะแนนผลสัมฤทธิ์ต่างๆ จะช่วยส่งเสริมความระมัดระวังในการคิดคำนวณการเสี่ยงให้อยู่ในระดับพอประมาณ ซึ่งจะสามารถทำได้สำเร็จเมื่อบุคคลรู้ว่าความต้องการความสำเร็จคืออะไร และสามารถถกเถียงในสิ่งนี้ได้ บุคคลก็จะสามารถพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และประเมินความต้องการเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง

วิธีการเพิ่มแรงจูงใจดังกล่าว สิ่งที่สำคัญที่สุดจะมาจากจิตใจของบุคคลนั่นเอง หากบุคคลนั้นมีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์แล้วมีผลกับการเพิ่มแรงจูงใจกับบุคคลนั้น เพราะสภาพจิตใจมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ในการที่บุคคลใดก็ตามจะกระทำการสิ่งใดให้ได้ผลตามที่ตั้งความหวังไว้นั้น บรรลุผลสัมฤทธิ์ก็ต้องมีจิตใจที่พร้อมและต่อสู้กับอุปสรรคที่จะต้องเผชิญได้

การวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

แอนเดอร์สัน (Anderson.1981: 41-42) ได้เสนอวิธีการวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ดังนี้

1. การสังเกต ก่อนการสังเกตพฤติกรรมใดจะต้องแน่ใจถึงการกำหนดนิยามพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับคุณลักษณะที่จะวัดไว้อย่างชัดเจนล่วงหน้า การสังเกตที่ดีจำเป็นต้องสังเกตในหลายสถานการณ์ และสังเกตต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาที่นานพอ
2. การให้บุคคลรายงานด้วยตนเอง โดยทั่วไปแล้วแบบชนิดให้รายงานด้วยตนเองนี้ มักประกอบด้วยข้อคำถาม หรือคำคุณศัพท์ กำหนดให้บุคคลแสดงความรู้สึกต่อข้อคำถามนั้นว่าเห็นด้วยหรือไม่ หรือให้ตอบคำถามเพื่อค้นหาอารมณ์ความรู้สึก หรือให้เลือกคำคุณศัพท์เพื่ออธิบายพฤติกรรม หรือแนวคิดที่กำหนดให้

สุพจน์ สิ้นสุวงศ์วัฒน์ (2527: 31) กล่าวว่า การวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นการวัดบุคลิกภาพด้านหนึ่ง ซึ่งการวัดบุคลิกภาพเป็นเรื่องที่วัดได้ยากเมื่อเปรียบเทียบกับ การวัดในสิ่งอื่นๆ นักจิตวิทยาได้พยายามสร้างเครื่องมือขึ้นมาเพื่อวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ซึ่งมีอยู่ 5 วิธี ดังนี้

1. วิธีการสังเกต เป็นรากฐานของวิทยาศาสตร์ทุกแขนงตั้งแต่ประสบการณ์อันซับซ้อน

2. วิธีการทดสอบ ประกอบด้วยข้อความหลายข้อที่ผู้ทดสอบตั้งโดยถือเอาปกติวิสัยของคนทั่วไปไปเป็นมาตรฐานซึ่งบางข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับความกลัว ความวิตกกังวล ความนิยมในลัทธิการเมือง หรือเศรษฐกิจ ความสนใจในสิ่งต่างๆ หรือปฏิกิริยาที่ตนทำอยู่เสมอๆ เมื่อตกอยู่ในสภาพนั้นๆ

3. การประมาณค่าโดยการเลือกคุณลักษณะ บุคลิกภาพที่เป็นเครื่องเชิดชูให้บุคลิกภาพเด่นสะดุดตา เช่น ความสงบเสถียร แล้วให้หลายๆ คนช่วยกันประมาณค่าว่าบุคลิกภาพของผู้ถูกประมาณค่าอันนั้นตกอยู่ในขั้นไหน คือมีความสงบเสถียรมากน้อยเพียงใด

4. การวิเคราะห์ตัวเอง คือ การประมาณค่าตัวเองแบบวิเคราะห์ตัวเองแบบปรนัย จะเป็นประโยชน์ในการเลือกอาชีพให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพของตน

5. การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์มีหลักคล้ายๆ กับการวิเคราะห์ตัวเอง ต่างกันที่ผู้สัมภาษณ์มาตั้งคำถามให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ติดตามเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์วิเคราะห์ตนเอง ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้จัดบันทึกและประมาณค่าบุคลิกภาพ ผู้ถูกสัมภาษณ์จะไม่วิตว่าถูกสอบบุคลิกภาพ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดบุคคลจำนวนมากและทราบผลในเวลาอันรวดเร็ว โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ นฤทัย ดาวเรือง (2546) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับจาก “จริงมากที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ตอบ “จริงมากที่สุด” ในประโยคที่แสดงลักษณะเป็นบวก และ “ไม่จริงเลย” ในประโยคที่แสดงลักษณะทางลบ จะได้คะแนนสูงสุด ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ส่วนผู้ที่ตอบ “จริงมากที่สุด” ในประโยคที่แสดงลักษณะเป็นลบ และ “ไม่จริงเลย” ในประโยคที่แสดงลักษณะทางบวก จะได้คะแนนต่ำสุด ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมกับนิสิตที่เป็นวัยรุ่นและวัยเรียน

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดความผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักเอาใจใส่ และยกย่องมองเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ(ชูรียา ชนียง. 2547: 39)

คำจำกัดความคำว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้

คอบบ์ (Cobb. 1976: 300) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมนั้นๆ

บาเรอราห์ (Barrera. 1982: 70) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ การมีส่วนร่วมทางสังคม

ทอยส์ (Thoits. 1982: 147-148) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ในระยะเวลารวดเร็วขึ้น

เพนเดอร์ (Pender. 1996: 257) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้ถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้ความสนับสนุนด้านการประเมิน การรับรองการกระทำที่จะทำให้คนนั้นดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

หทัย ชิตานนท์ (2540: 26) กล่าวถึง แรงสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นความช่วยเหลือที่ให้ต่อปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มต่างๆ ที่มาจากภายในชุมชนเอง ซึ่งลักษณะจะก่อให้เกิดเป็นเกราะกำบังภัยอันจะเกิดจากความพลัดพรัดของชีวิตหรือสภาพความเป็นอยู่ และเป็นชุมพลที่ดีสำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม จะรวมถึงการช่วยให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันไปจนถึงการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการต่างๆ

ฐรียา ชนีย์ (2547: 40) ได้กล่าวถึง แรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การกระทำใดก็ตามที่ส่งเสริมให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการได้รับการยอมรับ ได้รับความช่วยเหลือในด้านของจิตใจ อารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ รวมถึงการช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน ด้านข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

โดยสรุปแล้ว แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยกย่อง และรวมถึงการที่บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งที่ตนได้รับจากบุคคลรอบข้าง ทำให้รู้สึกมีกำลังใจและรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

ฟิลลิป (Phillips.1991: 535-544) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ได้เป็น 3 ระบบดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบย่อย (Subsystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่นเป็นการสนับสนุนทางสังคมระดับที่เล็กที่สุด ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์

หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับสิ่งที่มีความหมายในชีวิต ซึ่งอาจเป็นบุคคล เช่น บุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว คู่สมรส บุตรหลาน หรือผู้ดูแล หรือสิ่งอื่นที่อาจไม่ใช่บุคคลก็ได้ เช่น สัตว์เลี้ยง สิ่งของ

2. แรงสนับสนุนทางสังคมระดับระบบ (System) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน หรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับกลุ่มองค์กรทั้งกลุ่มและกลุ่มใหญ่ ได้แก่ ครอบครัวและชุมชน

3. แรงสนับสนุนทางสังคมระดับเหนือระบบ (Suprasystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ที่มีความเกี่ยวข้องกัน มีความสัมพันธ์กัน หรือมีการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับระบบแรงสนับสนุนทางสังคมในบริบทของชุมชนขนาดใหญ่ ได้แก่ หน่วยงานบริการทางสังคม หรือโครงการให้บริการในชุมชน

เพนเดอร์ (Pender.1996: 257-259) ได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมสมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ นับถือหรือยอมรับความต้องการส่วนรวมและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน (Peer support system) คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบผลสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบมา

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Organized religious support systems) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบปะกันในสถานที่ที่ศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนาต่างๆ การชุมนุมเป็นการแบ่งปันความรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต ธรรมเนียมปฏิบัติทางศาสนา และแนวทางในการดำเนินชีวิต นำไปสู่ความเข้าใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือของกลุ่มผู้ให้การดูแล หรือการให้ความช่วยเหลือองค์กรทางวิชาชีพ (Organized support systems of care giving of helping professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะ และการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้บริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอ หรือการสนับสนุนนั้นไม่ได้ผลหรืออาจถูกนำไปใช้ไปหมดแล้ว กลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพจะเข้ามาให้การสนับสนุนในส่วนนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized support groups not dissected by Health professional) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันกลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการหรือมีเหตุผลบางอย่างที่บุคคลไม่สามารถจะจัดหาบริการให้แก่ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มบุคคลที่

พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่

ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

ทอยส์ (Thoits. 1982: 147) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคม อารมณ์ (Socioemotional support) เป็นการให้ความรัก ความเข้าใจ การยอมรับ การยกย่องจากบุคคลสำคัญ
2. การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ แรงงาน (Instrumental aid) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ แรงงาน เงิน

เพนเดอร์ (Pender. 1996: 257) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการช่วยเหลือ สนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า
2. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไรถึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง
3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ
4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

ระดับของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอตต์ทิลิบ (Gottlieb.1985: 5-22) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยดูจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตในสังคม
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mazzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายของสังคมระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนใกล้ชิด
3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม มาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนรัก

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

โคเฮนและวิลส์ (Cohen & Wills. 1985: 310-359) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้มีสุขภาพดีเนื่องจาก

1. แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้มนุษย์มีกำลังใจ มีอารมณ์ที่มั่นคงอันจะส่งผลให้ระบบประสาทต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น ส่งเสริมให้การต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนดีขึ้นสามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหา และส่งผลให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดี

2. แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤติในชีวิต โดยเป็นตัวช่วยลดความเครียดซึ่งจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งเมื่อมีความเครียดคนเราจะมีความรู้สึกละเลยตัวเองได้ รู้สึกด้อย ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง จึงเป็นสาเหตุทำให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงและเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของทอยส์ (1982: 147-148) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือทางด้านของอารมณ์ สังคม สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ในระยะเวลารวดเร็วขึ้น นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่เช่นเดียวกัน หากได้รับการเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็น การได้รับคำชมจากอาจารย์ผู้สอน มีครอบครัวและกลุ่มเพื่อนคอยให้กำลังใจ รวมถึงการที่ นิสิตได้รับการช่วยเหลือในด้านการเงิน ตลอดจนข่าวสารข้อมูล มีการให้กู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา กับนิสิตที่มีความขาดแคลนทางทุนทรัพย์ ก็จะทำให้ นิสิตเกิดกำลังใจ คลายความวิตกกังวลจากปัญหาที่ตนได้รับ และมีส่วนส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีส่วนสนับสนุนให้นิสิตเหล่านั้น ได้รับการศึกษาต่อจนสำเร็จกลายเป็นบัณฑิตตามที่มุ่งหวัง

โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุงจากแบบสอบถามของสุริน ศรีรัตน์ (2544 : 84) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับจาก “น้อย” “ปานกลาง” ถึง “มาก” ตามลำดับ

ลักษณะการมุ่งอนาคต (Future Orientation)

ความหมายการมุ่งอนาคต

มิสเชล (Mischel, 1974: 287) กล่าวว่า ความสามารถในการคิดการณ์ไกลและเล็งเห็นความสำคัญของผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถวางแผนการปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

แลมม์ ชมิทท์ และทอมสโตฟ (Lamm, Schmidt, and Trommsdorff.) หมายถึง ความสามารถทางปัญญาของแต่ละบุคคล เกี่ยวกับความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ การคาดคะเนฐานะได้เหมาะสม และความสามารถในการคลี่คลายเหตุการณ์ต่างๆ ได้ตรงปัญหาทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต และการมุ่งอนาคตยังเป็นสาเหตุหรือมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการอดได้รอได้ ต่อรางวัลที่ล่าช้า

พิทยา อึ้งบุญชู (2538: 60) หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกล เป็นการคำนึงถึงอนาคตและสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองไปในทิศทางที่ถูกต้อง เหมาะสม เล็งเห็นผลดี ผลเสีย ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของตน สามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

ปอแก้ว ศิริจันทร์ (2546: 23-24) หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญา ในการคิดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอย่างมีเหตุมีผล เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนให้เป็นไปในแนวทางที่

เหมาะสมในปัจจุบัน ตลอดจนสามารถวางแผนการปฏิบัติตนอย่างมุ่งมั่น เพื่อความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ในอนาคตแทนที่จะได้รับผลเล็กน้อย ในปัจจุบัน

สุนทร บุญปรีดา (2546: 43) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการมองเห็นผลของการปฏิบัติในปัจจุบัน อันนำไปสู่สิ่งที่จะได้รับในอนาคต มีการวางแผน ตัดสินใจในการเลือกแนวทางในการปฏิบัติโดยคำนึงถึงผลดีและผลเสียที่จะได้รับ

จินตนา พึ่งโพธิ์ (2547: 27) หมายถึง เป็นการมองของบุคคล ซึ่งผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตนั้นจะเป็นผู้ที่สามารถ คาดการณ์ไกล วางแผนเพื่อเป้าหมายที่ต้องการในอนาคต มีแนวทางในการแก้ปัญหาและสามารถตัดสินใจเลือกกระทำได้อย่างเหมาะสม มีความเพียรพยายามและอดใจรอได้ เพื่อความสำเร็จในอนาคต

ปิยสุตา เนตยารักษ์ (2548: 48) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคาดการณ์ไกล และเล็งเห็นถึงความสำคัญของผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยอาศัยเหตุการณ์ในปัจจุบันเป็นองค์ประกอบ เพื่อเตรียมวางแผนปฏิบัติในการแก้ปัญหา และสามารถตัดสินใจเลือกกระทำหรือละเว้นการกระทำบางอย่างได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า ลักษณะการมุ่งอนาคต จะหมายถึง ความสามารถในการวางแผน การณ์และการดำเนินชีวิตที่ดีของบุคคลทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่จะช่วยส่งผลให้ประสบความสำเร็จ เกิดขึ้นกับตนเองตามที่ตนมุ่งหวังไว้

ความสำคัญของลักษณะการมุ่งอนาคต

ไรท์ (Wright. 1975: 298) กล่าวว่า บุคคลที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง จะเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะและไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของศาสนาและกฎหมาย ซึ่งจะเห็นว่าผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตจัดว่าเป็นผู้ที่มีจริยธรรมสูง

กนกวรรณ อุ่นใจ (2535: 29) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตนั้นเป็นคุณลักษณะที่สำคัญ ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเป็นพลเมืองดีสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับกาลเทศะ มีความขยันหมั่นเพียร รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีความรับผิดชอบ มีเป้าหมายชีวิตและเห็นความสำคัญของการวางแผนอนาคต สามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ได้อย่างสมเหตุสมผล มีแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเป็นผู้ที่มีความสามารถปรับตัวได้ดี

มาลี วิทยาธรรมรัตน์ (2540: 45) กล่าวถึงลักษณะมุ่งอนาคตว่า เป็นความสามารถทางสติปัญญาของแต่ละคนในการคาดการณ์อนาคต โดยเล็งเห็นผลดีผลเสียมีการวางแผนการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มีคุณค่ากว่าในอนาคต ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมในทางสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ส่วนรวม ซึ่งลักษณะมุ่งอนาคตนี้มีพัฒนาการขึ้นในบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเกิดขึ้นโดยอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม อิทธิพลจากครูและประสบการณ์ในโรงเรียน ในมหาวิทยาลัย

บุคคลที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตได้ดีนั้น มักจะประสบผลสำเร็จในอนาคตที่ดีตามไปด้วย เพราะบุคคลนั้นจะมีจริยธรรมสูง มีเป้าหมายชีวิตและวางแผนอนาคต มีแรงจูงใจเพื่อปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายและปรับตัวได้ดี

แนวทางการพัฒนาทักษะการมุ่งอนาคต

รังสรรค์ เพ็งหนู (2531: 103) การพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้พร้อมที่จะอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงสู่อนาคตที่ไม่แน่นอนนี้ หนทางหนึ่งคือ การให้บุคคลมีทักษะที่กว้างไกลทั้งในแง่ของมิติที่เกี่ยวกับเวลา สถานที่ ชุมชนและวิถีชีวิต เพื่อจะได้ปรับปรุง ปฏิบัติหรือกำหนดแนวทางที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยกระตุ้นให้เยาวชนสร้างอนาคตที่พึงประสงค์ของตนเองและสังคมได้ตั้งแต่ปัจจุบัน และได้เสนอแนวคิดการประยุกต์เทคนิค วิธีการเชิงอนาคต เช่น การพรรณนาอนาคต การสร้างอนาคตจำลอง วางอนาคตการวิเคราะห์เครือข่ายอาชีพและวิธีการตรวจสอบค่านิยมในอนาคต เพื่อใช้ในกระบวนการแนะแนวโดยมีจุดเน้นสำคัญ ดังนี้

- มุ่งให้ผู้เรียนตระหนักว่า อนาคตเกิดจากความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ในอดีตและสภาพแวดล้อมกับโอกาส และโดยการเลือกตัดสินใจของมนุษย์นั่นเอง
- มุ่งให้ผู้เรียนตระหนักว่า การคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคตเป็นการตรวจสอบทางเลือกที่อาจเป็นไปได้ในอนาคต
- มุ่งให้ผู้เรียนมองเห็นความสัมพันธ์ของโลกและชีวิตอย่างเป็นระบบเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน

มาลี วิทยารัตน์ (2540: 9) ได้กล่าวถึงขั้นตอน การฝึกการมุ่งอนาคตดังนี้

1. ขั้นเตรียมความพร้อมของผู้เรียน คือความสนใจ สมาธิและให้แนวคิดหลักๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่จะฝึก รวมทั้งทบทวนความรู้ความเข้าใจเดิมในกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจตามจุดมุ่งหมายของการฝึกแต่ละครั้งให้มากที่สุด
2. ขั้นกิจกรรม คือ ขั้นที่ผู้ฝึกจะกระทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายโดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น จากป้ายนิเทศ เอกสารประกอบ วีดิทัศน์ เทปบันทึกเสียง ภาพประกอบ กิจกรรมกลุ่มเพื่อฝึกการวางแผนและความมีส่วนร่วม กิจกรรมรายบุคคล เพื่อฝึกความสำเร็จด้านการศึกษาและประกอบอาชีพ
3. ขั้นสรุป เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยยึดจุดมุ่งหมายของการฝึกฝนแต่ละครั้ง
4. ขั้นประเมินผล เป็นการตรวจสอบว่าผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ตามจุดมุ่งหมายผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้เพียงใด ประเมินจากการตอบแบบสอบถาม ผลงานกลุ่มและรายบุคคล หากไม่ผ่านเกณฑ์จะต้องทบทวนใหม่

ปอแก้ว ศิริจันทร์ (2548: 29-30) ได้สร้างชุดฝึกมุ่งอนาคตและควบคุมตน ประกอบด้วย กิจกรรมฝึกมุ่งอนาคตและกิจกรรมฝึกการควบคุมตนเองอย่างละ 5 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความสำคัญและคุณประโยชน์ของลักษณะมุ่งอนาคต

กิจกรรมที่ 1 ทำไมต้องวางแผนชีวิต ให้อ่านและฟังบรรยายเกี่ยวกับความสำคัญของอนาคตและประโยชน์ของการวางแผนชีวิต

ขั้นที่ 2 ประโยชน์ของการกระทำของบุคคลที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและโทษของการไม่มีลักษณะมุ่งอนาคต

กิจกรรมที่ 2 อยากเป็นอย่างใด ให้ดูภาพประกอบคำบรรยายของบุคคลที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและไม่มีลักษณะมุ่งอนาคต แล้วตอบคำถาม

กิจกรรมที่ 3 เรื่องของ “ทอฝัน”ให้อ่านเรื่องราวของบุคคลที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง แล้วตอบคำถาม

ขั้นที่ 3 กำหนดเป้าหมายในอนาคตของตนเองและวางแผนชีวิตเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคต

กิจกรรมที่ 4 สถานการณ์ที่พึงปรารถนา ให้วาดภาพสถานการณ์ที่พึงปรารถนาพร้อมทั้งเขียนวิธีการที่จะได้มาซึ่งสถานการณ์นั้น

กิจกรรมที่ 5 การวางแผนชีวิตเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคต ให้กำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น

จากแนวทางการพัฒนาทักษะการมุ่งอนาคตสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลใดก็ตามพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพให้เกิดขึ้นกับตน บุคคลนั้นจะต้องมีความอดทนที่จะฝึกปฏิบัติตนให้มีการพัฒนาตนไปตามลำดับขั้นต่างๆ อย่างไรก็ตาม บุคคลผู้นั้นจะต้องมีสภาพร่างกายแข็งแรงและมีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ การพัฒนาจึงจะบังเกิดขึ้น

การควบคุมตน (Self Control)

ความหมายของการควบคุมตน

คอมเมียร์ และคอมเมียร์ (Comir and Comier.1979: 476) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นตนเอง

แคชดิน (Kazdin. 1984: 96) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการโดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ตนเองพิจารณาตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง

ประเทือง ภูมิภักทรคม (2540: 326) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย เลือกวิธีการและดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง

กาญจนา พูนสุข (2542: 11) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน ซึ่งจะเลือกกระทำพฤติกรรมที่ให้ผลกรรมขัดแย้งกันคือมีความน่าพอใจมากกว่าหรือน้อยกว่า โดยผลกรรมที่มีความพอใจมากกว่าต้องใช้ความอดทนสูงและระยะเวลานานแห่งผลกรรมที่มีความพอใจน้อยจะใช้ความอดทนต่ำและระยะเวลานั้นกว่า

อาจกล่าวได้ว่า การควบคุมตน หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเลือกใช้วิธีการใดก็ตามแต่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองที่ตอบสนองความพอใจของตนเอง ถึงแม้ว่าบางวิธีการจะต้องอาศัยความอดทนที่สูงและใช้ระยะเวลานานกว่าจะเห็นผลกรรมที่ตนได้กระทำไปก็ตาม

ความสำคัญของการควบคุมตน

เป็นการใช้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้มีจริยธรรม ซึ่งมีผู้กล่าวถึงความสำคัญของการควบคุมตนไว้ ดังนี้

ชินเลอร์ (Schindler. 1984) เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การพัฒนาความรู้ และทัศนคติทางด้านอนามัยและสุขนิสัย

แอนเดอร์สัน (Anderson. 1984) เป็นการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในชั้นเรียน

ณัฐวัตร ลุนหงส์ (2544: 161) เป็นปัจจัยภายใน คือ เป็นจิตลักษณะชนิดหนึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้เรียนเกือบทุกด้าน ผู้เรียนที่มีการควบคุมตนเองสูงจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการเรียน การควบคุมตนเองนี้เป็นจิตลักษณะที่สำคัญต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีการกระทำไปในทิศทางที่พึงประสงค์ หรือที่จะละเว้นการกระทำบางชนิด และหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดีหรือสามารถกระทำพฤติกรรมด้วยเหตุผลและความอดทน

จันทรา เชาว์วิทยา (2545: 17) เป็นวิธีการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดเป้าหมายกระบวนการและควบคุมตัวแปร อันจะมีผลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นด้วยตนเอง

แนวทางและวิธีการควบคุมตนเอง

จากความหมายและความสำคัญของการควบคุมตนเองที่ได้กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่าสามารถเลือกแนวทางและวิธีการเพื่อควบคุมตนเองเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่พึงประสงค์ให้มีความเหมาะสม ซึ่งสุนทร บุญปรีดา (2546: 37-40) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. การสังเกตตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

(1) การจำแนกหรือสังเกตพฤติกรรมของตนเองก่อนเป็นลำดับแรก เช่น เมื่อตนมีความรู้สึกกระวนกระวายใจ มักจะมาจากสิ่งแวดล้อมใดบ้าง

(2) การจดพฤติกรรม ระหว่างที่เกิดพฤติกรรมหรือหลังจากเสร็จสิ้นพฤติกรรมแล้ว อาจจัดเป็นรูปแบบ กราฟ หรือแผนภูมิ แล้วแสดงให้คนอื่นดู และช่วยวิจารณ์ด้วยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เร็วขึ้น

(3) การประเมินพฤติกรรม นำผลที่ได้จากการสังเกตและการจัดบันทึกพฤติกรรมไปใช้ในการวางแผนเป้าหมายที่ต้องการจะเปลี่ยน อาจจะมีการเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนา เพื่อจะนำไปสู่การควบคุมตนเองในที่สุด

2. การกำหนดเป้าหมาย อาจจะเป็นการกำหนดเป้าหมายในระยะเวลาสั้นๆ ก่อนแล้วจึงนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายเป็นระยะเวลายาวนานเป็นขั้นๆ ต่อไป จากการวิจัยของ เฮย์ และคนอื่นๆ (Hayes and others, 1985) พบว่า การกำหนดเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คนอื่นรับรู้เป้าหมายของตนด้วยนั้น ทำให้ผลการเรียนของผู้เรียนดีขึ้น และผลนี้คงทนอยู่นาน ดังนั้น ควรใช้วิธีการอื่นๆ ในการควบคุมตนเองด้วยจะได้ผลดี

3. การควบคุมสิ่งเร้า บางพฤติกรรมนั้น อาจมีหลายสิ่งเร้าที่เข้ามามีผลทำให้เกิดพฤติกรรม บุคคลจึงต้องควบคุมสิ่งเร้าด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ เช่น พฤติกรรมผู้เรียนที่มีปัญหาด้านการเรียน จึงควรหาสิ่งเร้าที่เหมาะสมมาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ถึงแม้จะต้องใช้เวลาที่ยาวนานก็ตาม

4. การฝึกกระทำพฤติกรรมตามกำหนด อาจจะเป็นลักษณะการให้สัญญากับตนเอง และใช้ร่วมกับการให้รางวัลตนเองเพื่อช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์

5. การให้รางวัลและการลงโทษตนเอง ในส่วนของการให้รางวัล จะทำให้เกิดผลเสียได้ ถ้าพฤติกรรมบางอย่างมิได้ทำตามกำหนด แต่มีการให้รางวัลกับตนเอง ส่วนการลงโทษนั้น ไม่ค่อยได้นำมาใช้เพราะบุคคลมักจะหลีกเลี่ยงการลงโทษตนเอง

จากลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน จะเป็นการนำกระบวนการและวิธีการต่างๆ นำมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามที่บุคคลนั้นตั้งเป้าหมายไว้ โดยผู้วิจัยได้นำแนวทางดังกล่าวมาใช้ในการประยุกต์แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนของ จินตนา พึ่งโพธิ์ (2547: 57) ซึ่งเป็นลักษณะของแบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

งานวิจัยในต่างประเทศ

เดลฟี (Delph. 1971: 5029-A) พบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีการปรับตัวไม่ดี

ไรท์ (Wright. 1975: 298) ได้ศึกษาและพบว่า ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง คือผู้ที่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ และไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของศาสนาและกฎหมาย ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำจะเป็นผู้ที่มีจริยธรรมสูง และพบว่ายูวอาชญากรมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำกว่าปกติ

โอเนล และมาร์เซียลี (O'Neil and Marziali. 1976: 477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต พบว่านักศึกษาหญิงมีความซึมเศร้ามากกว่านักศึกษาชาย สัดส่วนคือ 2 : 1

โอโนดา (ปิยสุตา เนตยารักษ์. 2548: 52; อ้างอิงจาก Onoda. 1975: 7726-A) ได้ศึกษาและพบว่า ผู้เรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ ควบคุมตัวเองได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครู ส่วนคนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เป็นคนขี้เกียจ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ดี และมีความสับสนวุ่นวายใจ

แคนท์เวลล์ และเบเคอร์ (Cantwell and Baker. 1984: 503-507) ทำการวิจัยเรื่องบิดา มารดาที่เจ็บป่วยทางจิตกับความผิดปกติทางจิตของเด็กๆ ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงในครอบครัว พบว่า บิดาหรือมารดาในครอบครัวที่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิตก็จะเป็นเหตุให้บุตรในครอบครัวเป็นโรคจิตได้ ซึ่งโรคจิตนี้ไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมอย่างเดียว แต่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การปรับตัวในสังคม เป็นต้น

โลว - ลู (Luo - Lu. 1990: 225-232) ได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวของนักศึกษาจีนในมหาวิทยาลัยออกฟอร์ด ประเทศอังกฤษ ต่อความคิดถึงบ้าน จำนวน 49 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลิกภาพ สุขภาพจิต ความต้องการเอาใจใส่ และความคิดถึงบ้านส่งผลกระทบต่อความรู้ทางด้านสติปัญญา โดยเฉพาะด้านการเรียน เมื่อเวลาผ่านไปนานๆ เข้า นักศึกษาสามารถปรับตัวได้และความเครียดต่างๆ จะค่อยๆ ลดลง

งานวิจัยในประเทศ

สุนันทา จันทุจิกพงศ์ และคณะ (2534: 145– 151) ได้ทำการศึกษานักศึกษาแพทย์ที่มาใช้บริการให้คำปรึกษาของหน่วยบริการให้คำปรึกษาคณะแพทยศิริราชพยาบาล ปี 2533 พบว่ามีนักศึกษาแพทย์ที่มาขอรับบริการจำนวน 45 ราย จากจำนวนนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด 922 คน คิดเป็นร้อยละ 4.88 เรื่องที่นักศึกษามาปรึกษา สามารถจำแนกเป็น 2 ประเด็น คือ ปัญหาทั่วๆ ไปที่เกิดจากการปรับตัว และปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งปัญหาจากการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ที่พบมาก ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวต่อการเรียน การปรับตัวกับเพื่อน ส่วนโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดคือ โรคซึมเศร้า

จรรยาพร กาญจนโชติ (2536: 127) ทำการศึกษาเรื่อง การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า นิสิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ต่างกันมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน

พลาภรณ์ จันทรขามเรียน (2539: 68–70) ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร พบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

สุนทรี เวปุลละ (2539: 141) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาต้นเหตุของความเครียดการตอบสนองต่อความเครียด และการเผชิญความเครียดตามประสบการณ์การฝึกปฏิบัติพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีความเครียดสูง และมีปัญหาการปรับตัวมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

ขวัญทิพา โฉมแดง (2541: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ศึกษาคณะต่างกัน ชั้นปีที่ 4 ขนาดของครอบครัว มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

โสภาวดี บุญยฤทธิ์กิจ (2546: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการศึกษาพบว่า นิสิตที่มีความพึงพอใจต่อคณะที่ศึกษาต่อต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิต มีการปรับตัวโดยรวมและในรายด้านสังคมและอารมณ์ส่วนตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นิสิตมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ในด้านความรู้สึกต่อสถานศึกษา นิสิตที่ผ่านวิธีการสอบเข้าศึกษาต่อต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมและในด้านการเรียน

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นิสิตที่มีความพึงพอใจต่อคณะที่ศึกษาต่อต่างกัน มีการปรับตัวโดยรวมและในรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

กาญจน์ โชติชัยวิวงศ์กุล (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีความเครียดระดับน้อย นักศึกษาแพทย์เพศชาย มีความเครียดมากกว่านักศึกษาแพทย์เพศหญิง นักศึกษาแพทย์ที่มีบุคลิกภาพแบบ A มีความเครียดมากกว่านักศึกษาแพทย์ที่มีบุคลิกภาพแบบ B นักศึกษาแพทย์ที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท มีความเครียดมากกว่านักศึกษาแพทย์ที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 20,000 - 30,000 บาท ส่วนนักศึกษาแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีบิดามารดาอยู่ด้วยกันและบิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน สิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาทั้งโดยรวมและรายด้าน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

อาคม ระดมสุข (2547: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่กู้ยืมเงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ นิสัยทางการเรียน ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง ลักษณะทางกายภาพของการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปยังปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด มี 4 ปัจจัย ได้แก่ นิสัยทางการเรียน ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน ลักษณะทางกายภาพของการเรียน

อุษากร แซ่เหล้า (2550: 95) ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดและการปรับตัวของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 ที่ศึกษาในกลุ่มคณะต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน โดยพบว่า นิสิตกลุ่มคณะศิลปกรรม วิศวกรรมศิลป์ และประยุกต์ศิลป์ มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงสุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ กลุ่มคณะศึกษาศาสตร์และการฝึกหัดครู กลุ่มคณะวิศวกรรมศาสตร์ กลุ่มคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตามลำดับ

จากผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตตามตัวแปรด้านต่าง ๆ พบว่า มีการศึกษาวิจัยกันมากมายไม่ว่าจะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับ เพศ สาขาวิชาที่ศึกษา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน ซึ่งผลการศึกษา ก็จะแตกต่างกันออกไป ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยเห็นว่ามีควมจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งศึกษาว่า ตัวแปรใดบ้างที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนิสิต เพื่อนำข้อมูลที่ได้ศึกษาไปเป็นแนวทางในการแก้ไข ป้องกันและส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตดีกับนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีการศึกษา 2551 มีจำนวน 2,185 คน เป็นนิสิตชาย 658 คน และนิสิตหญิง 1,527 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 366 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และมีขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามลำดับดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่ และมอร์แกน (สุภาเพ็ญ จริยะเศรษฐ์. 2542: 84-85; อ้างอิงจาก Krejcie and Morgan. 1970: 608-609) จากการคำนวณค่าของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 326 คน
2. จำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มสาขาวิชา คณะที่ศึกษาและชั้นปีที่ศึกษา โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)
3. กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณสัดส่วนได้จากจำนวนของประชากรต่อกลุ่มตัวอย่าง
4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนข้อ 3 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 326 คน แต่อาจมีผู้ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 359 คน
5. ในบางกลุ่มสาขาวิชา และคณะที่ศึกษามีจำนวนนิสิตค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 366 คน เป็นชาย 108 คน และหญิง 258 คน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

กลุ่มสาขาวิชา	คณะที่ศึกษา	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่ม 1	มนุษยศาสตร์	129	22
	สังคมศาสตร์	312	51
	ศึกษาศาสตร์	83	14
	วิทยาลัยนานาชาติเพื่อศึกษาความยั่งยืน	19	3
	วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม	38	6
	พลศึกษา (กศ.บ.)	15	0
กลุ่ม 2	ศิลปกรรมศาสตร์	149	24
กลุ่ม 3	วิทยาศาสตร์	574	94
	วิศวกรรมศาสตร์	333	56
กลุ่ม 4	เกษตรศาสตร์ (ไม่มี)	0	0
กลุ่ม 5	พยาบาลศาสตร์	148	24
	พลศึกษา (วท.บ.)	230	38
	เภสัชศาสตร์	41	7
	สหเวชศาสตร์	69	11
กลุ่ม 6	ทันตแพทยศาสตร์	20	5
	แพทยศาสตร์	25	11
รวมทั้งหมด		2,185	366

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่ศึกษา รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ครอบครัว สถานภาพครอบครัว ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย จี เอช คิว 60 (Thai GHQ-60) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ (2550). แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. (Online). โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบคำถามที่ใกล้เคียงกับสภาพปัจจุบันหรือในช่วง 2-3 สัปดาห์มากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่เคยมีมาในอดีต มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนใช้การคิดแบบ 0-0-1-1

ตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0 คะแนน

ตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1 คะแนน

การแปลผล

คะแนน 0-11 คะแนน ถือว่ามีสุขภาพจิตดี

คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (นฤทัย ดาวเรือง. 2546: 51) จำนวน 28 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
จริงมากที่สุด	5	1
จริงมาก	4	2
จริงปานกลาง	3	3
จริงน้อย	2	4
ไม่จริงเลย	1	5

การแปลผล

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยเลขคณิตจากการตอบแบบสอบถามตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง นิสิตมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง นิสิตมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง นิสิตมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (ปิยสุตา เนตยารักษ์. 2548: 56) จำนวน 26 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแปลผล

3.67 – 5.00	หมายถึง	มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนสูง
2.34 - 3.66	หมายถึง	มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนปานกลาง
1.00 - 2.33	หมายถึง	มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนต่ำ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก มีลักษณะเป็นมาตราส่วน 3 ระดับ (สุรินี ศรีรัตน์. 2544: 84-86) จำนวน 12 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

มาก	เท่ากับ	3	คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ	2	คะแนน
น้อย	เท่ากับ	1	คะแนน

การแปลผล

2.24 -3.00	หมายถึง	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก
1.67 -2.23	หมายถึง	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
1.00 -1.66	หมายถึง	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

การสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาเกณฑ์ และวิธีการ จากเอกสารการวัดและประเมินผล
3. กำหนดเนื้อหา ขอบเขต นิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมได้แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 32 ข้อ แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน จำนวน 30 ข้อ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ
4. สร้างแบบสอบถามและนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ประธาน คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรและผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ รวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ ได้แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 32 ข้อ แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน จำนวน 28 ข้อ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบกับนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 106 ราย ซึ่งมีใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เพื่อนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้ แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ได้ข้อคำถามที่ใช้ได้จำนวน 28 ข้อ แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน ได้ข้อคำถามที่ใช้ได้จำนวน 26 ข้อ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ข้อคำถามที่ใช้ได้จำนวน 12 ข้อ
6. นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยต่อไป

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยผู้วิจัยได้หาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. หาค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Validity) นำแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำ และแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) โดยอาศัยดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้อง (IC) กับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 115-133)

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นข้อคำถาม แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งทางด้านภาษา และความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. นำแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ปรับปรุงแก้ไข ไป Try out กับนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 คน แล้วนำไปหาคะแนนที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) มาวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัท (Cronbach) ดังนี้

2.1 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.31-0.62 แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.32-0.61 และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.34-0.66

2.2 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89 แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมและ 0.88 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 และแบบสอบถามสุขภาพจิต Thai GHQ-60 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80-0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปถึงนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต General Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-60)
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปถึงรองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาศักยภาพนิสิต เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 400 ชุด
4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล คัดมา 366 ชุด
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาบันทึกคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบความเรียบร้อยแล้วนำมาวิเคราะห์ โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถาม และให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. นำแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยข้อมูลทั่วไป หาค่าร้อยละ (P) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
3. นำคะแนนจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ได้แก่ เพศ สถานที่ศึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ t-test
4. นำคะแนนจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD)
5. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง และความเรียงพร้อมเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (ประกอบ กรรณสูตร. 2525: 37)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 138)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคน

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 143)

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

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคน

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การหาค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Validity) นำแบบสอบถามแรงจูงใจไฟ สัมฤทธิ์ แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทาง สังคมที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำ และแก้ไข แล้วนำไป ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) โดยอาศัยดุลพินิจ ของผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้อง (IC) กับสิ่งที่ต้องการวัด หรือไม่ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 117) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม
 ΣR แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 118)

$$r_{xy} = \frac{n\Sigma xy - \Sigma x\Sigma y}{\sqrt{[n\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2][n\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
 Σx แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
 Σy แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
 Σx^2 แทน ผลรวมยกกำลังสองของคะแนน x
 Σy^2 แทน ผลรวมยกกำลังสองของคะแนน y
 Σxy แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x กับ คะแนน y
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา (α – Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 125)

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

เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 ΣS_i^2 แทน ผลรวมคะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ
 S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐาน ได้แก่

3.1 สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ข้อที่ 5 และข้อที่ 12 - 14 (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2549: 108)

ในการทดสอบ t-test หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบความแตกต่างด้วย Equal Variances assumed และถ้าค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุก

กลุ่ม ให้ทดสอบความแตกต่างด้วย Equal Variances not assumed โดยจะทำการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อนโดยใช้ Levene test

3.1.1 กรณีที่ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ($S_1^2 = S_2^2$)

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

สถิติที่ใช้ทดสอบ t มีชั้นแห่งความเป็นอิสระ $df = n_1 + n_2 - 2$

เมื่อ $\bar{X}_i$ แทน ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ i ; $i = 1, 2$

s_p แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานตัวอย่างรวมจากตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

n_i แทน ขนาดตัวอย่างของกลุ่มที่ i

S_i^2 แทน ค่าแปรปรวนของตัวอย่างกลุ่มที่ i ; $i = 1, 2$

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

3.1.2 กรณีที่ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มไม่เท่ากัน ($S_1^2 \neq S_2^2$)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

สถิติที่ใช้ทดสอบ t มีชั้นแห่งความเป็นอิสระ $df \neq n_1 + n_2 - 2$

เมื่อ $\bar{X}_i$ แทน ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ i ; $i \neq 1, 2$

n_i แทน ขนาดตัวอย่างของกลุ่มที่ i

S_i^2 แทน ค่าแปรปรวนของตัวอย่างกลุ่มที่ i ; $i \neq 1, 2$

3.2 สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) แบบทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มขึ้นไป เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2 – 4 และข้อที่ 6 - 11 (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2549: 293)

3.2.1 ใช้ค่า F-test กรณีค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Mean Square between groups)

MS_w แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Mean Square Within groups)

กรณีผลการทดสอบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต้องทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ต่อไป เพื่อดูว่าคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธีของ Fisher's Least Significant Difference (LSD) ดังนี้ (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2545: 333)

$$LSD = t_{1-\alpha/2; n-k} \sqrt{MSE \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]}$$

โดยที่ $n_i \neq n_j$

เมื่อ LSD แทน ผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับประชากร กลุ่มที่ i และ j

$t_{1-\alpha/2; n-k}$ แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ t-distribution ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และชั้นแห่งความเป็นอิสระภายในกลุ่ม = n-k

MSE แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม (MS_w)

n_i แทน จำนวนตัวอย่างของกลุ่ม i

n_j แทน จำนวนตัวอย่างของกลุ่ม j

α แทน ค่าความคลาดเคลื่อน

3.2.2 ใช้ค่า Brown-Forsythe (β) กรณีค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน (Hartung. 2001: 300) มีสูตรดังนี้

$$\beta = \frac{MS_B}{MS_w} \quad \text{โดยค่า } MS_w = \sum_{i=1}^k \left(1 - \frac{n_j}{N} \right) S_1^2$$

เมื่อ β แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Brown-Forsythe

$MS_{(b)}$ แทน ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Mean Square between group)

$MS_{(w)}$ แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Mean Square within group
สำหรับ Brown-Forsythe

k แทน จำนวนกลุ่มของตัวอย่าง

n_i แทน จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ i

N แทน ขนาดของประชากร

S_i^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ i



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean square)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
LSD	แทน	Least Significant Difference
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จากข้อมูลที่รวบรวมโดยใช้แบบสอบถามกับนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 366 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ได้แก่ เพศ กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่ศึกษา รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองของนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ครอบครัว สถานภาพครอบครัว แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน แรงสนับสนุนทางสังคม โดยแจกแจงความถี่เป็นจำนวนและร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิต (THAI GHQ-60) ของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 6

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาจำแนกตามเพศ สถานที่ศึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 7

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา จำแนกตาม กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองของนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน โดยการทดสอบดังปรากฏตามตาราง 8 โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาพจิตในแต่ละด้านของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 9 ถ้าพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) ดังปรากฏตามตาราง 10 -12

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยแจกแจงความถี่เป็นจำนวน และค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่ศึกษา รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ครอบครัว สถานภาพครอบครัว แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	n	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	108	29.51
หญิง	258	70.49
รวม	366	100.00
กลุ่มสาขาวิชา		
กลุ่ม 1 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ พลศึกษา(กศ.บ.) ศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเพื่อศึกษาความยั่งยืน วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม	96	26.23
กลุ่ม 2 ศิลปกรรมศาสตร์	24	6.56
กลุ่ม 3 วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์	150	40.98
กลุ่ม 4 เกษตรศาสตร์ (ไม่มีหลักสูตร)	0	0.00
กลุ่ม 5 พลศึกษา(วท.บ.) พยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์ สหเวชศาสตร์	80	21.86
กลุ่ม 6 แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์	16	4.37
รวม	366	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
ชั้นปีที่ศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	101	27.60
ชั้นปีที่ 2	92	25.14
ชั้นปีที่ 3	88	24.04
ชั้นปีที่ 4	78	21.31
ชั้นปีที่ 5 ขึ้นไป	7	1.91
รวม	366	100.00
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ระดับต่ำ	13	3.55
ระดับปานกลาง	230	62.84
ระดับสูง	123	33.61
รวม	366	100.00
สถานที่ศึกษา		
ประสานมิตร	236	64.48
องครักษ์	130	35.52
รวม	366	100.00
รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน		
น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน	26	7.10
2,000 บาทต่อเดือน	77	21.04
2,001 – 4,000 บาทต่อเดือน	203	55.46
4,001 – 6,000 บาทต่อเดือน	53	14.48
6,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน	7	1.91
รวม	366	100.00
ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ		
เพียงพอในแต่ละเดือน	201	54.92
เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ	17	4.64
ไม่เพียงพอ	148	40.44
รวม	366	100.00
ผู้ปกครองนิสิต		
บิดาและมารดา	230	62.84
บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง	111	30.33
บุคคลอื่น	25	6.83
รวม	366	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
อาชีพของผู้ปกครอง		
เกษตรกรหรือประมง	124	33.88
ค้าขาย	86	23.50
รับจ้าง	124	33.88
ธุรกิจส่วนตัว	6	1.64
ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ	8	2.19
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	4.92
รวม	366	100.00
รายได้ครอบครัว		
0 – 50,000 บาทต่อปี	123	33.61
50,001 – 100,000 บาทต่อปี	183	50.00
100,001 – 150,000 บาทต่อปี	56	15.30
150,001 บาทต่อปีขึ้นไป	4	1.09
รวม	366	100.00
สถานภาพครอบครัว		
บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน	244	66.67
บิดาและมารดาเสียชีวิต	3	0.82
บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต	49	13.39
บิดา มารดาแยกทางกันหรือหย่าร้างกัน	70	19.13
รวม	366	100.00
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์		
ต่ำ	0	0.00
ปานกลาง	195	53.28
สูง	171	46.72
รวม	366	100.00
ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน		
ต่ำ	0	0.00
ปานกลาง	91	24.86
สูง	275	75.14
รวม	366	100.00
แรงสนับสนุนทางสังคม		
น้อย	0	0.00
ปานกลาง	35	9.56
มาก	331	90.44
รวม	366	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 366 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นชาย คิดเป็นร้อยละ 29.50 เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.49

กลุ่มสาขาวิชา นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในกลุ่ม 3 วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 40.98 รองลงมาคือกลุ่ม 1 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ พลศึกษา(กศ.บ.) วิทยาลัยนานาชาติเพื่อศึกษาความยั่งยืน และวิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม คิดเป็นร้อยละ 26.23 กลุ่ม 5 พลศึกษา(วท.บ.) พยาบาลศาสตร์ เกษตรศาสตร์ สหเวชศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 21.86 กลุ่ม 2 ศิลปกรรมศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 6.56 และกลุ่ม 6 แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 4.37

ชั้นปีที่ศึกษา นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 27.60 รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 25.14 ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 24.04 ชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 21.31 ชั้นปีที่ 5 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.91

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.84 รองลงมาคือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.61 และระดับต่ำ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.55

สถานที่ศึกษา นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่ศึกษาที่ประสานมิตร คิดเป็นร้อยละ 64.48 และองครักษ์ คิดเป็นร้อยละ 35.52

รายได้ที่นิสิตได้รับในแต่ละเดือน นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่มีรายได้ที่นิสิตได้รับในแต่ละเดือนเป็นจำนวนเงิน 2,001-4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 55.46 รองลงมาคือ เป็นจำนวนเงิน 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 21.04 เป็นจำนวนเงิน 4001-6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 14.48 เป็นจำนวนเงินน้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 7.10 และเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 1.91

ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่มีความเพียงพอในแต่ละเดือน คิดเป็นร้อยละ 54.92 รองลงมาคือไม่เพียงพอในแต่ละเดือน คิดเป็นร้อยละ 40.44 และเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.64

ผู้ปกครองนิสิต นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในความปกครองของบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 62.84 รองลงมาคืออยู่ในความปกครองของบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 30.33 และอยู่ในความปกครองของบุคคลอื่น มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.83

อาชีพของผู้ปกครอง นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรหรือประมง และรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.88 รองลงมาคือมีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 23.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 4.92 มีอาชีพข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 2.19 และมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 1.64

รายได้ครอบครัว นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวอยู่ในระหว่าง 50,001 – 100,000 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือรายได้ 0- 50,000 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 33.61 และรายได้ 100,001 – 150,000 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 15.30 และรายได้ 150,001 บาทต่อปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.09

สถานภาพครอบครัว นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่มีสถานภาพครอบครัวแบบบิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาคือมีสถานภาพครอบครัวแบบบิดา มารดาแยกทางกันหรือหย่าร้างกัน คิดเป็นร้อยละ 19.13 มีสถานภาพครอบครัวแบบบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 13.39 และมีสถานภาพครอบครัวแบบบิดาและมารดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 0.82

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.28 รองลงมาคือมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 46.72 และไม่พบว่ามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับต่ำ

ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.14 รองลงมาคือมีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 24.86 และไม่พบว่ามีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในระดับต่ำ

แรงสนับสนุนทางสังคม นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 90.44 รองลงมาคือได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.56

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิต (THAI GHQ-60) ของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 6 ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา	n	ร้อยละ
สุขภาพจิตดี	261	71.31
มีปัญหาสุขภาพจิต	105	28.69
รวม	366	100.00

จากตาราง 6 พบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 71.31 และมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 28.69

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาตามเพศ สถานที่ศึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตามเพศ สถานที่รับบริการ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	t	p
เพศ					
ชาย	108	7.92	5.81	0.33	.740
หญิง	258	8.14	6.02		
สถานที่ศึกษา					
ประสานมิตร	236	8.17	6.03	0.42	.675
องครักษ์	130	7.90	5.84		
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์					
ระดับปานกลาง	195	8.81	6.21	2.54*	.012
ระดับสูง	171	7.24	5.55		
ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน					
ระดับปานกลาง	91	9.44	6.28	2.54*	.012
ระดับสูง	275	7.63	5.79		
แรงสนับสนุนทางสังคม					
ระดับน้อยและปานกลาง	35	11.77	7.12	3.94*	.000
ระดับมาก	331	7.69	5.70		

จากตาราง 7 แสดงว่า

1. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 8.14 ($S = 6.02$) เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 7.92 ($S = 5.81$) จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาตามตัวแปรเพศ พบว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีสถานที่ศึกษาที่ประสานมิตร มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 8.17 ($S = 6.03$) สถานที่ศึกษาที่องครักษ์ มี

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา จำแนกตาม กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตาม กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองของนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสถานภาพครอบครัว

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
1. กลุ่มสาขาวิชา			
กลุ่ม 1 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ พลศึกษา(กศ.บ.)วิทยาลัยนานาชาติเพื่อศึกษาความยั่งยืน และวิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม	96	6.86	5.35
กลุ่ม 2 ศิลปกรรมศาสตร์	24	9.00	5.82
กลุ่ม 3 วิศวกรรมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์	150	9.24	6.41
กลุ่ม 4 เกษตรศาสตร์ (ไม่มีหลักสูตร)	0	0.00	0.00
กลุ่ม 5 พลศึกษา(วท.บ.) พยาบาลศาสตร์ เกษตรศาสตร์ และสหเวชศาสตร์	80	7.45	5.70
กลุ่ม 6 แพทยศาสตร์ และทันตแพทยศาสตร์	16	6.19	4.62
2. ชั้นปีที่ศึกษา			
ชั้นปีที่ 1	101	8.04	5.58
ชั้นปีที่ 2	92	7.05	6.02
ชั้นปีที่ 3	88	8.68	5.87
ชั้นปีที่ 4	78	8.64	6.49
ชั้นปีที่ 5 ขึ้นไป	7	8.14	5.08
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน			
ระดับต่ำ	13	10.08	6.71
ระดับปานกลาง	230	8.78	6.32
ระดับสูง	123	6.54	4.80
4. รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน			
น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน	26	8.69	6.11
2,000 บาทต่อเดือน	77	9.22	6.07
2,001 – 4,000 บาทต่อเดือน	203	7.69	5.96
4,001 – 6,000 บาทต่อเดือน	53	7.38	6.31
6,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน	7	9.71	8.04

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
5. ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ			
เพียงพอในแต่ละเดือน	201	7.79	5.94
เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ	17	5.12	3.52
ไม่เพียงพอ	148	8.80	6.09
6. ผู้ปกครองของนิสิต			
บิดาและมารดา	230	7.96	5.84
บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง	111	7.76	5.98
บุคคลอื่น	25	10.56	6.62
7. อาชีพของผู้ปกครอง			
เกษตรกรหรือประมง	124	8.25	6.15
ค้าขาย	86	8.41	6.27
รับจ้าง	124	7.44	5.60
ธุรกิจส่วนตัว	6	8.50	6.54
ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ	8	8.00	6.05
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	9.56	5.58
8. รายได้ครอบครัว			
0 – 50,000 บาทต่อปี	123	7.94	5.98
50,001 – 100,000 บาทต่อปี	183	8.09	5.98
100,001- 150,000 บาทต่อปี	56	8.68	5.93
150,001 บาทต่อปีขึ้นไป	4	3.00	1.08
9. สถานภาพครอบครัว			
บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน	244	8.07	5.92
บิดาและมารดาเสียชีวิต	3	7.33	4.16
บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต	49	7.06	4.84
บิดา มารดาแยกทางกันหรือหย่าร้างกัน	70	8.83	6.81

จากตาราง 8 แสดงว่า

1. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ศึกษาอยู่ในกลุ่ม 6 คือแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ ($\bar{X} = 6.19$, $S = 4.62$) มีสุขภาพจิตดีที่สุด รองลงมาคือกลุ่ม 1 คือสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ พลศึกษา(กศ.บ.)วิทยาลัยนานาชาติเพื่อศึกษาความยั่งยืน วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม ($\bar{X} = 6.86$, $S = 5.35$) กลุ่ม 5 คือพลศึกษา(วท.บ.)พยาบาลศาสตร์ เกษตรศาสตร์ สหเวชศาสตร์ ($\bar{X} = 7.45$, $S = 5.70$)และ กลุ่ม 2 คือศิลปกรรมศาสตร์ ($\bar{X} = 9.00$, $S = 5.82$) และกลุ่ม 3 คือวิศวกรรมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ มีสุขภาพจิตควรปรับปรุง ($\bar{X} = 9.24$, $S = 6.41$)

2. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 มีสุขภาพจิตดีที่สุด ($\bar{X}=7.05$, $S=6.02$) รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 5 ขึ้นไป และชั้นปีที่ 4 ($\bar{X}=8.04$, $S=5.58$, $\bar{X}=8.14$, $S=5.08$, $\bar{X}=8.64$, $S=6.49$) และชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตควรปรับปรุง ($\bar{X}=8.68$, $S=5.87$)

3. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับสูง มีสุขภาพจิตดีที่สุด ($\bar{X}=6.54$, $S=4.80$) รองลงมาคือมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับปานกลาง ($\bar{X}=8.78$, $S=6.32$) และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับต่ำมีสุขภาพจิตควรปรับปรุง ($\bar{X}=10.08$, $S=6.71$)

4. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน เป็นจำนวนเงิน 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือนมีสุขภาพจิตดีที่สุด ($\bar{X}=7.38$, $S=6.31$) รองลงมาคือ 2,001 – 4,000 บาทต่อเดือน รายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน รายได้ 2,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X}=7.69$, $S=5.96$, $\bar{X}=8.69$, $S=6.11$, $\bar{X}=9.22$, $S=6.07$) และรายได้ 6,000 บาทต่อเดือนขึ้นไปมีสุขภาพจิตควรปรับปรุง ($\bar{X}=9.71$, $S=8.04$)

5. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บในแต่ละเดือน มีสุขภาพจิตดีที่สุด ($\bar{X}=5.12$, $S=3.52$) รองลงมาคือ มีความเพียงพอในแต่ละเดือน ($\bar{X}=7.79$, $S=5.94$) และไม่เพียงพอ มีสุขภาพจิตควรปรับปรุง ($\bar{X}=8.80$, $S=6.09$)

6. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่อยู่ในความปกครองของบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง มีสุขภาพจิตดีที่สุด ($\bar{X}=7.76$, $S=5.98$) รองลงมาคือ อยู่ในความปกครองของบิดาและมารดา ($\bar{X}=7.96$, $S=5.84$) และอยู่ในความปกครองของบุคคลอื่น มีสุขภาพจิตควรปรับปรุง ($\bar{X}=10.56$, $S=6.62$)

7. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง มีสุขภาพจิตดีที่สุด ($\bar{X}=7.44$, $S=5.60$) รองลงมาคือ ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ เกษตรกรหรือประมง เกษตรกรหรือประมง ค้าขาย และธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X}=8.00$, $S=6.05$, $\bar{X}=8.25$, $S=6.15$, $\bar{X}=8.41$, $S=6.27$, $\bar{X}=8.50$, $S=6.54$) และผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีสุขภาพจิตควรปรับปรุง ($\bar{X}=9.56$, $S=5.58$)

8. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีรายได้ครอบครัว 150,001 บาทต่อปีขึ้นไป มีสุขภาพจิตดีที่สุด ($\bar{X}=3.00$, $S=1.08$) รองลงมาคือมีรายได้ครอบครัว 0-50,000 บาทต่อปี รายได้ครอบครัวระหว่าง 50,001-100,000 บาทต่อปี ($\bar{X}=7.94$, $S=5.98$, $\bar{X}=8.09$, $S=5.98$) และมีรายได้ครอบครัว 100,001-150,000 บาทต่อปี มีสุขภาพจิตควรปรับปรุง ($\bar{X}=8.68$, $S=5.93$)

9. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีสถานภาพครอบครัวที่บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต มีสุขภาพจิตดีที่สุด ($\bar{X}=7.06$, $S=4.84$) รองลงมาคือสถานภาพครอบครัวที่มีบิดาและมารดาเสียชีวิต และบิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน ($\bar{X}=7.33$, $S=4.16$,

$\bar{x} = 8.07$, $S = 5.92$) และสถานภาพครอบครัวที่บิดา มารดาแยกทางกันหรือหย่าร้างกัน มีสุขภาพจิต
ควรปรับปรุง ($\bar{x} = 8.83$, $S = 6.81$)

จากข้อมูลตามตาราง 8 ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way
analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้
กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตาม กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์
ทางการเรียน รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองของ
นิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และสถานภาพครอบครัว

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. กลุ่มสาขาวิชา						
	ระหว่างกลุ่ม	4	453.02	113.26	3.272*	.012
	ภายในกลุ่ม	361	12494.84	34.61		
	รวม	365	12947.86			
2. ชั้นปีที่ศึกษา						
	ระหว่างกลุ่ม	4	153.39	38.35	1.082	.365
	ภายในกลุ่ม	361	12794.47	35.44		
	รวม	365	12947.86			
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน						
	ระหว่างกลุ่ม	2	455.30	227.65	6.615*	.002
	ภายในกลุ่ม	363	12492.56	34.46		
	รวม	365	12947.86			
4. รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน						
	ระหว่างกลุ่ม	4	185.74	46.44	1.314	.264
	ภายในกลุ่ม	361	12762.16	35.35		
	รวม	365	12947.86			
5. ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ						
	ระหว่างกลุ่ม	2	243.55	121.78	3.480*	.032
	ภายในกลุ่ม	363	12704.31	34.99		
	รวม	365	12947.86			
6. ผู้ปกครองของนิสิต						
	ระหว่างกลุ่ม	2	168.62	84.31	2.395	.093
	ภายในกลุ่ม	363	12779.24	35.21		
	รวม	365	12947.86			

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
7. อาชีพของผู้ปกครอง						
	ระหว่างกลุ่ม	5	103.30	20.66	.579	.716
	ภายในกลุ่ม	360	12844.56	35.68		
	รวม	365	12947.86			
8. รายได้ครอบครัว						
	ระหว่างกลุ่ม	3	125.62	41.87	1.182	.316
	ภายในกลุ่ม	362	12822.24	35.42		
	รวม	365	12947.86			
9. สถานภาพครอบครัว						
	ระหว่างกลุ่ม	3	91.76	30.59	.861	.461
	ภายในกลุ่ม	362	12856.10	35.51		
	รวม	365	12947.86			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 9 แสดงว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว มีสุขภาพจิต จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาได้ผลดังนี้

กลุ่มสาขาวิชา นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาต่างกัมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) ดังปรากฏตามตาราง 10

ชั้นปี นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ศึกษาอยู่ชั้นปีต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่แตกต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) ดังปรากฏตามตาราง 11

รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีรายได้ในแต่ละเดือนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีรายได้ในแต่ละเดือนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) ดังปรากฏตามตาราง 12

ผู้ปกครองของนิสิต นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

อาชีพของผู้ปกครอง นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

รายได้ของผู้ปกครอง นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

สถานภาพครอบครัว นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามกลุ่มสาขาวิชา

ตัวแปร กลุ่มสาขาวิชา	ผลการทดสอบเป็นรายคู่				
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 5	กลุ่ม 6
$\bar{X}$	6.86	9.00	9.24	7.45	6.19
กลุ่ม 1	6.86	-	2.14	2.38*	0.59
กลุ่ม 2	9.00	-	0.24	1.55	2.81
กลุ่ม 3	9.24		-	1.79*	3.05*
กลุ่ม 5	7.45			-	1.26
กลุ่ม 6	6.19				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 10 แสดงว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่ม 6 คือแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ กลุ่ม 1 คือสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ พลศึกษา(กศ.บ.) วิทยาลัยนานาชาติเพื่อศึกษาความยั่งยืน วิทยาลัยนวัตกรรมสื่อสารสังคม และกลุ่ม 5 คือพลศึกษา(วท.บ.) พยาบาลศาสตร์ เกษตรศาสตร์ สหเวชศาสตร์ มีสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่ม 3 คือวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ตัวแปร	ผลการทดสอบเป็นรายคู่			
	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
	$\bar{X}$	10.08	8.78	6.54
ระดับต่ำ	10.08	-	1.29	3.53*
ระดับปานกลาง	8.78		-	2.24*
ระดับสูง	6.54			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 11 แสดงว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับสูง มีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับปานกลางและระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ

ตัวแปร	ผลการทดสอบเป็นรายคู่			
	ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ	เพียงพอในแต่ละเดือน	เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ	ไม่เพียงพอ
	$\bar{X}$	7.79	5.12	8.80
เพียงพอในแต่ละเดือน	7.79	-	2.67	1.01
เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ	5.12		-	3.69*
ไม่เพียงพอ	8.80			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 12 แสดงว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้รับเงินเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ มีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ได้รับเงินไม่เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิต กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมาย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา จำแนกตามตัวแปรด้านเพศ กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่ศึกษา รายได้ของ นิสิตในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองของนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุงอนาคตควบคุมตน และ แรงสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐาน

1. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาต่างกันสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ศึกษาในชั้นปีต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีสถานที่ศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีรายได้แต่ละเดือนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
9. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
10. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
11. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

12. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

13. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

14. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีการศึกษา 2551 มีจำนวน 2,185 คน เป็นเพศชาย 658 คน เพศหญิง 1,527 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 366 คนได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (สุภาเพ็ญ จริยะเศรษฐ์. 2542: 84-85 อ้างอิงจาก Krejcie and Morgan. 1970: 608-609)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นแบบสอบถามจำนวน 5 ฉบับดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่ศึกษา รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ครอบครัว สถานภาพครอบครัว ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-60) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ (2550). แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. (Online). ออกแบบมาเพื่อคัดกรองปัญหาโดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบคำถามที่ใกล้เคียงกับสภาพปัจจุบันหรือในช่วง 2-3 สัปดาห์มากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่เคยมีมาในอดีต มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 60 ข้อ

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในด้านความรับผิดชอบ ความเชื่อมั่น การปรับปรุงตน ความกระตือรือร้น ความมานะอดทน ความกล้าเสี่ยงพอสมควร การคาดการณ์ล่วงหน้า สามารถแก้ปัญหาและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย ข้อความมีทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ จำนวน 28 ข้อ

ฉบับที่ 4 แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน ในด้านการวางแผนและการเลือกกระบวนการมาใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในแต่ละด้าน เช่น ด้านการเรียน ด้านการทำงาน ด้านการเงิน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อความมีทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ จำนวน 26 ข้อ

ฉบับที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะเป็นมาตราส่วน 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 12 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ตามลำดับดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่ศึกษา รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ผู้ปกครองของนิสิต อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ครอบครัว สถานภาพครอบครัว แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2.2 วิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) ได้แก่ เพศ สถานที่ศึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงสนับสนุนทางสังคม

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD)

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 366 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.49 กลุ่มสาขาวิชาที่ศึกษาอยู่ในกลุ่ม 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.98 ศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.60 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.84 ศึกษาที่ประสานมิตร มากที่สุด 64.48 รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน ระหว่าง 2,001-4,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.46 มีความเพียงพอในแต่ละเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.92 มีบิดาและมารดาเป็นผู้ปกครองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.84 ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือประมงและอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.88 มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 50,001-100,000 บาทต่อปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 สถานภาพครอบครัวมีทั้งบิดาและมารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67

1.2 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒส่วนใหญ่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.28

1.3 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒส่วนใหญ่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.14

1.4 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 90.44

2. นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 71.31

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน

3.1 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

3.2 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

3.3 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่ศึกษาในชั้นปีต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

3.4 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

3.5 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีสถานที่ศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

3.6 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

3.7 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

3.8 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

3.9 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

3.10 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10

3.11 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11

3.12 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12

3.13 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13

3.14 นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14

อภิปรายผล

จากการศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อภิปรายได้ดังนี้

เพศ

จากผลการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า กลุ่มนิสิตที่ศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่จะเปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีความต้องการทางจิตใจมากกว่าทางร่างกาย มีการปรับตัวเพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับมากขึ้น การทำงานเป็นกลุ่มที่เน้นความสามัคคีสามัคคีในกลุ่มยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในการวางตนที่เหมาะสม สร้างนิสัยที่ดีในการทำงาน เกิดความร่วมมือ ความรับผิดชอบ ไม่เอาแต่ใจตัวเอง เพราะการปรับตัวจะทำให้ได้รับความรัก ความยอมรับนับถือจากกลุ่ม นำไปสู่ความมั่นคงทางจิตใจ รู้จักบทบาททางสังคมที่เหมาะสมกับเพศของตน ประกอบกับสังคมสมัยใหม่เปิดกว้างทางโอกาสและสิทธิทางเพศเท่าเทียมกัน งานกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่เช่นเดียวกัน ความแตกต่างทางเพศก็ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพิจารณาอนุมัติให้กู้ยืมแต่อย่างใด จึงไม่มีผลต่อความวิตกกังวลและไม่มีผลต่อสุขภาพจิต ทำให้นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับณัฐวรรณ จิตะโกคา (2544:

บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับขวัญทิwa โฉมแดง (2541: 78) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก พบว่า นิสิตเพศชายและเพศหญิงมีสุขภาพจิตโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับโอนิล และมาร์เซียลี (O'Neil and Marziali. 1976: 477) ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต พบว่า นักศึกษาหญิงมีความซึมเศร้ามากกว่านักศึกษาชาย สัดส่วน 2: 1 และไม่สอดคล้องกับกาญจณี โชติชัยวงศ์กุล (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีความเครียดระดับน้อย นักศึกษาแพทย์ชายมีความเครียดมากกว่านักศึกษาแพทย์เพศหญิง

กลุ่มสาขาวิชา

จากผลการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยนิสิตที่ศึกษาในกลุ่ม 6 ได้แก่ แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ กลุ่ม 5 ได้แก่ พลศึกษา(วท.บ.) พยาบาลศาสตร์ เกษตรศาสตร์ สหเวชศาสตร์และกลุ่ม 1 ได้แก่ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ พลศึกษา(กศ.บ.) ศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติ เพื่อศึกษาความยั่งยืน วิทยาลัยนวัตกรรมสื่อสารสังคม มีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่ศึกษาในกลุ่ม 3 ได้แก่ วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า นิสิตที่ศึกษากลุ่มสาขาวิชา 6 และกลุ่มสาขาวิชา 5 นั้น เป็นนิสิตที่ศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จะมีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ และความเครียด รวมทั้งกลวิธีในการจัดการกับความเครียดได้ดีกว่านิสิตที่ศึกษาในกลุ่ม 3 คือ วิศวกรรมศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นการศึกษาที่หนักทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติมีเนื้อหาวิชาที่ยาก ลักษณะการเรียนการสอนมีความแตกต่างกันจึงส่งผลต่อสุขภาพจิตของนิสิตได้ สอดคล้องกับขวัญทิwa โฉมแดง (2541: 80) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก กล่าวว่า บรรยากาศการเรียนการสอนในแต่ละคณะไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาวิชา สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนิสิต สัมพันธภาพระหว่างนิสิตกับเพื่อน บางคณะบรรยากาศการเรียนการสอนดี สุขภาพจิตย่อมดีไปด้วย แต่ถ้าบางคณะบรรยากาศการเรียนการสอนไม่ดี สุขภาพจิตของนิสิตย่อมไม่ดีหรือบกร่องไปด้วย และสอดคล้องกับสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ (2544:129) ศึกษาเรื่อง ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน

ชั้นปี

จากผลการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่ศึกษาในชั้นปีต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่ศึกษาในชั้นปีต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะระหว่างช่วงอายุของนิสิตในแต่ละระดับชั้นปีไม่ห่างกันมากนัก ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 18-21 ปี และตามระเบียบของกองทุนกู้ยืมนั้น ถึงแม้ว่านิสิตจะศึกษาในชั้นปีการศึกษาใดก็ตาม แต่ถ้านิสิตเคยได้รับอนุมัติให้กู้ยืมมาก่อนก็จะได้รับสิทธิในการอนุมัติทุกคน ทำให้นิสิตทุกระดับชั้นปีไม่มีความเครียดและสามารถปรับตัวได้ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับณรงค์ การชะวี (2541:93) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับอุไร ชมมะลิ(2542:74) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม พบว่า นักเรียนที่มีชั้นปีต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับโฮมสตรอม และคนอื่นๆ (Homstrom and others .1987:1-202) ศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตและสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยฟินแลนด์ พบว่า ความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้นตามอายุ

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

จากผลการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยนิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับสูง มีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับปานกลางและระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า นิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง มีค่า GPA ตั้งแต่ 3.00-4.00 มีความรับผิดชอบและมีความสุขกับการเรียน โดยไม่มีความกังวลใจเรื่องผลการเรียน ทำให้มีสุขภาพจิตดี ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับนิสิตที่มีผลการเรียนต่ำ จึงเป็นไปได้ว่า นิสิตกลุ่มนี้มีความเครียดและกังวลใจต่อการถูกระงับสัญญาถ้าผลการเรียนต่ำกว่า1.99 ดังนั้น จึงทำให้นิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ซึ่งสอดคล้องกับโอโนดา(ปิยสุตา เนตยารักษ์.2548: 52; อ้างอิงจาก Onoda.1975: 7726-A) ได้ศึกษาและพบว่า ผู้เรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ ควบคุมตัวเองได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครู ส่วนคนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เป็นคนเกียจคร้าน มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ดี และมีความสับสนวุ่นวายใจ และสอดคล้องกับโลว-ลู (Luo-Lu.1990:225-232) ศึกษาเรื่องการปรับตัวของนักศึกษาจีนในมหาวิทยาลัยออกฟอร์ด ประเทศอังกฤษ ต่อความคิดถึงบ้าน พบว่า บุคลิกภาพสุขภาพจิต ความต้องการเอาใจใส่ และความคิดถึงบ้านส่งผลกระทบต่อความรู้ทางด้านสติปัญญา โดยเฉพาะด้านการเรียน และสอดคล้องกับริงเนสส์ (ชุตินา ศรีแก้ว.2546:46; อ้างอิงจากRingness. 1968:141) ได้ศึกษากับเด็กระดับเก่า พบว่า พวกที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีปัญหาด้านครอบครัวและทางโรงเรียน คือ ขัดขืน มีความพลุกพล่านทางอารมณ์และมีอาการทางประสาทมากกว่า

พวกที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง และมีอาการทางประสาทมากกว่าพวกที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง เพราะพวกที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ เข้าสังคมได้ดี และมีความอดทนทางอารมณ์และจิตใจ

สถานที่ศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีสถานที่ศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีสถานที่ศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า นิสิตที่ศึกษาที่องค์กรฯและที่ประสานมิตรนั้น ถึงแม้ว่าในบางคณะ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี จะมีความแตกต่างกันในด้านสถานที่ศึกษาก็ตาม แต่นิสิตทั้ง 2 แห่งนั้น มีความรวดเร็วในการรับข้อมูลข่าวสารที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เพราะกิจกรรมต่าง ๆ ของกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาจะเหมือนกันทั้ง 2 แห่ง ตลอดจนการจัดการเรียนการสอนในวิชาพื้นฐานนั้นจะเหมือนกัน จึงทำให้ความแตกต่างของสถานที่ศึกษาไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของนิสิตเลย ซึ่งสอดคล้องกับสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ (2544: 132-132) ที่ว่าหลักสูตรการศึกษาปัจจุบันเน้นนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง นักศึกษาสามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น หลักสูตรเดียวกันและสภาพแวดล้อมการจัดการเรียนการสอนที่นักศึกษาได้รับใกล้เคียงกัน จึงส่งผลให้นักศึกษามีความเครียดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับโสภาวดี บุญยฤทธิ์กิจ (2546:78) ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กล่าวว่าอาจเนื่องมาจากสังคมในยุคปัจจุบันเป็นยุคของเทคโนโลยีการสื่อสาร ไม่ว่าจะอยู่ในกรุงเทพฯหรือแม้จะอยู่ในต่างจังหวัด ไม่ว่าภูมิภาคใดก็สามารถได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วและทั่วถึงโดยสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ โทรสาร โทรศัพท์ และจากคอมพิวเตอร์ฯ ทำให้นิสิตสามารถรับทราบข่าวสาร และสามารถค้นคว้าข้อมูลได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างเสมอภาคกันและมีประสิทธิภาพ ทำให้นิสิตสามารถปรับตัวต่อสภาพการณ์ต่างๆ ได้ง่าย

รายได้ที่นิสิตได้รับแต่ละเดือน

จากผลการศึกษา พบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีรายได้แต่ละเดือนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีรายได้แต่ละเดือนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ถึงแม้นิสิตจะได้รับเงินค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาเป็นจำนวนเงินเพียง 2,000 บาทต่อเดือน แต่มีนิสิตบางรายหากที่มีเงินไม่พอใช้จ่ายในแต่ละเดือน นิสิตก็จะหารายได้พิเศษ โดยการทำงานเป็นนิสิตช่วยงานของมหาวิทยาลัย ซึ่งมหาวิทยาลัยได้จัดสรรเงินกองทุนพัฒนาและมีส่วนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกด้วยในทุกปีการศึกษา ซึ่งนิสิตจะมีความสนใจมากเป็นพิเศษ แต่ก็มีนิสิตบางรายที่ต้องขอเงินเพิ่มเติมจากผู้ปกครองบ้าง ทั้งนี้ นิสิตและผู้ปกครองต่างก็ทราบดีว่า วัตถุประสงค์หลักของกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อศึกษานั้น จะจัดสรรเงินค่าเล่าเรียนให้ผู้กู้ยืมเป็นลำดับแรก ส่วนเงินค่าครอง

ชีพในแต่ละเดือนเป็นเพียงเงินช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น นิสิตและผู้ปกครองจึงไม่คาดหวังกับจำนวนเงินค่าครองชีพที่ได้รับ และอีกประการหนึ่งทำให้นิสิตรู้จักค่าของเงิน รู้จักการวางแผนและใช้จ่ายเงินอย่างประหยัดเหมาะสมกับค่าใช้จ่ายของตนเองให้มากที่สุด จึงมีผลทำให้นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีรายได้แต่ละเดือนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับพลาภรณ์ จันทรขามเรียน (2539: 68-70) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับปิยสุดา เนตยารักษ์ (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ผลการศึกษาวิจัยสอดคล้องกันในด้านรายได้ที่นิสิตได้รับต่างกัน สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ความเพียงพอของเงินที่ได้รับ

จากผลการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีความเพียงพอของเงินที่ได้รับต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยนิสิตที่ได้รับเงินเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ มีสุขภาพจิตดีกว่าที่ได้รับเงินไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีความเพียงพอของเงินที่ได้รับต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ปัจจุบันสินค้าอุปโภคบริโภคมีราคาสูงขึ้นแต่จำนวนเงินที่ได้รับเท่าเดิม รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย นิสิตต้องใช้เงินเป็นจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม นิสิตที่ได้รับเงินไม่เพียงพอในแต่ละเดือนจึงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านิสิตที่ได้รับเงินอย่างเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ ซึ่งสอดคล้องกับลาซารัสและฟอล์คแมน (กาญจน์ โชติชัยวิวงศ์กุล, 2547: อ้างอิงจาก Lazarus and Folkman, 1984) กล่าวว่า บุคคลที่มีระดับเศรษฐกิจดีจะมีทรัพยากรเป็นแหล่งเอื้อต่อการเผชิญความเครียดได้ดีกว่าคนที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ และสอดคล้องกับณรงค์ การชะวี (2541:43-46) กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตในวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยด้านความต้องการความมั่นใจในเศรษฐกิจและการเงินของตน

ผู้ปกครองนิสิต

จากผลการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ไม่ว่าผู้ปกครองจะเป็นบุคคลใดก็ไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของนิสิต ทั้งนี้เพราะนิสิตส่วนใหญ่ของมหาวิทยาลัยต้องอยู่หอพักในชั้นปีที่ 1 ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ห่วงใยช่วยเหลือและให้ความรักความเอาใจใส่ และในปีต่อมา นิสิตก็ยังมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำและดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับกาญจน์ โชติชัยวิวงศ์กุล (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีบิดามารดาอยู่ด้วยกัน กับนักศึกษาแพทย์ที่มีบิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับสิริมา บุญศิริ (2548:บทคัดย่อ)

ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของเยาวชนได้แก่ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน บิดามารดาหย่าร้าง/แยกกันอยู่ บิดาหรือ/และมารดาถึงแก่กรรม แต่ไม่สอดคล้องกับอัมพร โอตระกูล (2538:47-59) กล่าวว่า ครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูก ซึ่งเป็นสาเหตุมาจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ตั้งแต่ระยะแรกเกิดจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ บุคคลที่มีพ่อแม่อยู่พร้อมหน้า พ่อและแม่รักใคร่ปรองดองกัน บุคคลผู้นั้นจะซึมซับความรัก ความอบอุ่นของครอบครัว เมื่อเติบโตขึ้นก็จะมีบุคลิกลักษณะที่สามารถปรับตัวได้ มีจิตใจหนักแน่นพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ของชีวิตไปในทางที่ไม่เป็นปัญหาต่อตนเองและสังคม

อาชีพของผู้ปกครอง

จากผลการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ปัจจุบันรัฐบาลได้พยายามช่วยเหลือเพื่อลดช่องว่างระหว่างคนจนกับคนรวยให้หมดไป โดยการจัดสรรกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาให้แก่ นิสิตได้กู้ยืมจนสำเร็จการศึกษา นอกจากนั้นมหาวิทยาลัยและหน่วยงานภายนอกเองก็มีการมอบทุนการศึกษาให้แก่ นิสิตที่มาจากครอบครัวที่ผู้ปกครองไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป เนื่องจากมีความไม่แน่นอนในรายได้ ทำให้นิสิตคลายความวิตกกังวล สามารถปรับตัวและเกิดความมั่นใจว่าได้ศึกษาต่อจนสำเร็จการศึกษาตามที่คาดหวังไว้ จึงส่งผลทำให้นิสิตที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับอุไร ชมมะลิ (2542:74) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับสำรวย ประไพศรีศรี (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านการเรียนในระบบไตรภาคของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านการเรียนในระบบไตรภาคของนักศึกษา ได้แก่ อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานองค์การของรัฐ ทำไร่ นา สวน เลี้ยงสัตว์ ประกอบธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย รับจ้าง พนักงานบริษัทหรือห้างร้านเอกชน และสอดคล้องกับณัฐวรรณ จิตะโกตา (2544:บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า อาชีพของผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

รายได้ครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า รายได้ครอบครัวของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาโดยส่วนใหญ่จะมีฐานะครอบครัวในระดับปานกลาง (รายได้ระหว่าง 50,001-100,000 บาทต่อปี) คิดเป็นร้อยละ 50.60 และด้วยฐานะครอบครัวที่ไม่แตกต่างกันมากนัก จึงเป็นผลทำให้นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับจุฬามณี จันทรมณี (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับประทุมมาศ ชะชาตย์ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านรายได้ของบิดา-มารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

สถานภาพครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มนิสิตที่ศึกษาจะมีสถานภาพครอบครัวต่างกันแต่นิสิตกลุ่มนี้อาจจะไม่มีปัญหาครอบครัว ไม่ได้ขาดความรักความอบอุ่นมาก่อน อีกทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับชีวิตความเป็นอยู่ในมหาวิทยาลัยในปัจจุบันได้ในระดับหนึ่ง จึงทำให้นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับกาญจน์ โชติชัยวิวงศ์กุล (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีบิดามารดาอยู่ด้วยกันและบิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

จากการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยนิสิตที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับสูงมีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับสูงจะมีความกระตือรือร้น เมื่อทำสิ่งใดแล้วจะมีความตั้งใจจริงและทำสิ่งนั้นให้สำเร็จลุล่วงได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับลินด์เกรน (Lindgren.1967:31-34) กล่าวว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในรูปความต้องการความสำเร็จ(Need for Achievement) เปรียบได้กับความต้องการขั้นสูงของมาสโลว์(Maslow)ที่เรียกว่า Self-Actualization เป็นความเข้าใจตนเองทั้งใน

ด้านความสามารถ ความถนัด รวมทั้งศักยภาพอื่นๆ และจะมีความปรารถนาที่จะใช้ความสามารถและศักยภาพนั้นอย่างเต็มที่ และสอดคล้องกับปรีชาภรณ์ เพ็ญสุขใจ (2542: 10) ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า เป็นความปรารถนาหรือความพยายามที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุถึงผลสำเร็จในงาน โดยไม่ย่อท้อต่อความยากลำบากหรือย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขัดขวาง พยายามหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องการอิสระในการทำงาน ต้องการชัยชนะในการแข่งขัน มุ่งมั่นที่จะทำให้ดีเลิศมีความสบายใจเมื่อพบความสำเร็จและวิตกกังวลเมื่อพบความล้มเหลว และสอดคล้องกับดาระณี พัฒนศักดิ์บุญญ (2533:23) กล่าวถึงบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำจะมีพฤติกรรมที่ผัดวันประกันพรุ่ง ขาดระบบในการทำงาน ทำงานไม่ค่อยเสร็จตามกำหนด และขาดความตั้งใจจริงในการทำงาน ดังนั้น นิสิตที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจึงเป็นบุคคลที่ได้รับความสำเร็จในการเรียน มีผลทำให้สุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย

ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน

จากการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยนิสิตที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในระดับสูงมีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ความมุ่งหวังของนิสิตคือมีความต้องการที่จะเรียนให้จบตามหลักสูตรการศึกษา แม้ว่าจะมีอุปสรรคหรือปัญหาใดๆ นิสิตก็พร้อมที่จะเผชิญและแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับจุฑามาศ ชื่นจิตร (2550:5) ได้ให้ความหมายของผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตไว้ว่า เป็นความสามารถในการคาดการณ์ได้ไกลถึงผลที่อาจจะเกิดขึ้นจากการกระทำ การศึกษาแนวทางแก้ปัญหาและวางแผนดำเนินการ การรู้จักเลือกกระทำและระออยผลที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตเพื่ออนาคตเกี่ยวกับการศึกษา การประกอบอาชีพ และมีความเพียรพยายามในปัจจุบันเพื่อประสบความสำเร็จในชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาของไรท์ (Wright.1975:298) ได้ศึกษาและพบว่า ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง คือผู้ที่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ และไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของศาสนาและกฎหมาย ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตจัดว่าเป็นผู้ที่มีจริยธรรมสูง และพบว่ายูวอาชญากรมีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำกว่าปกติ และจากการศึกษาของอาคม ระดมสุข (2547: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่กู้ยืมเงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ได้แก่ นิสัยทางการเรียน ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเรียนของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปยังปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด มี 4 ปัจจัย ได้แก่ นิสัยทางการเรียน ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน ลักษณะทางกายภาพของการเรียน ดังนั้น นิสิตที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนจึงเป็นบุคคลที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต บุคคลเหล่านี้ย่อมมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาพบว่า นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากมีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยและปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่านิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีบทบาทต่อพฤติกรรมและสุขภาพจิตของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมการต่อสู้กับปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น นิสิตที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นจึงมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ มีความรับผิดชอบต่อการเรียนดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม นิสิตกลุ่มนี้จึงเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับดร.นรินทร์ ผลสวัสดิ์ (2544: 91) ได้ศึกษาเรื่อง การปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาโครงการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) สถาบันราชภัฏพระนคร พบว่า นักศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้นักศึกษาเชื่อว่าตนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่องและเห็นคุณค่าจากเพื่อน ครอบครัว และผู้บริหาร จึงรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สถานที่ทำงานและสถานศึกษา จึงส่งผลให้นักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและน้อย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผู้วิจัยทำงานเกี่ยวข้องอยู่ และตามระเบียบข้อบังคับนิสิตกลุ่มนี้จะต้องมีผลการเรียนตามที่กำหนด จึงจะสามารถรับเงินกองทุนเงินให้กู้ยืมต่อไปได้ จึงเป็นไปได้ว่าต้องมีนิสิตจำนวนหนึ่งที่มีความเครียดและส่งผลต่อสุขภาพจิต ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรหลายตัวที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตจริง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่า ควรนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุง และนำไปสู่การพัฒนาวิธีการดำเนินงานกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอน นักแนะแนวการศึกษา นักกิจกรรมนักศึกษา ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้บริการ คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมให้นิสิตได้แสดงออกตามความเหมาะสมและทำให้นิสิตได้รู้สึกผ่อนคลาย ได้ระบายความรู้สึกกับบุคคลที่นิสิตไว้วางใจ การจัดกิจกรรมนันทนาการ การเล่นกีฬา การเล่นดนตรี การสวดมนต์เพื่อหาสาระความรู้สุขภาพจิตในรายวิชาต่างๆ ให้นิสิตได้รับอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น การสนับสนุนให้รุ่นพี่เป็นที่ปรึกษาที่ดีให้กับรุ่นน้อง ควรมีการจัดสรรทุนการศึกษาให้กับนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงสุด เพื่อเป็นขวัญกำลังใจเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนิสิตอื่นได้มุ่งมั่นและตั้งใจเรียนมากขึ้น รวมถึงการจ้างงานสำหรับนิสิตที่มีปัญหาทางการเงินหรือมีความสนใจที่จะทำงานเป็นกรณีพิเศษ เพื่อเป็นการช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อน และช่วยลดจำนวนนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อ

การศึกษาที่ต้องพึ่งสภาพและลาออกจากการศึกษา ตลอดจนเป็นการป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตกับนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรด้านอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เช่น ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว สิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพ จำนวนเงินที่กู้ยืม ประเภทของผู้กู้ยืม เป็นต้น
2. ควรศึกษาโปรแกรมหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- บุญชู คำขาย.(2540). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กนกวรรณ อุ๋นใจ.(2535). ผลของการใช้เทคนิคการพยากรณ์ที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสามร้อยยอดวิทยา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550).ตารางแสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยสุขภาพจิตต่อประชากรหนึ่งแสนคน ปีพ.ศ. 2550 หน่วยนับ : คน. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2552, จาก <http://www.plan.dmh.go.th/FormRptDmh/view.asp?id=125>
- กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา.(2548). คู่มือผู้ปฏิบัติงานกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (สำหรับสถานศึกษา). กรุงเทพฯ : มปท.
- กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2550?). รหัสคลังเอกสารของนิสิตกองทุนฯ ปี 2539-ปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.อัดสำเนา.
- กาญจน์ โชติชัยวิวงศ์กุล. (2547). ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กัลยา กาญจนภรณ์. (2535). สุขภาพจิต. นครปฐม: ภาควิชาจิตวิทยา วิทยาลัยครูนครปฐม.
- ขวัญทิwa โฉมแดง. (2541). การศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก. ปรินิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จรวพร กาญจนโชติ. (2536). การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒภาคใต้. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จารุวรรณ ศรีสว่าง. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของครูระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. ปรินิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จินตนา พึ่งโพธิ์. (2547). ผลของการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรที่มีต่อทัศนคติทางเพศในการรักษาสงวนตัวของวัยรุ่นหญิงที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนและวัฒนธรรมในด้านความสัมพันธ์ทางเพศแตกต่างกัน.ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- จิราพร ศรีวันดี. (2544). สุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จุฑามาศ ชื่นจิตร.(2550). ปัจจัยที่ส่งผลต่อลักษณะลักษณะมุ่งอนาคตของนิสิตระดับปริญญาตรี สาขาวิชาทันตนาการ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต(จิตวิทยาการศึกษา).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จุฬามณี จันทรมณี. (2543).สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร ะดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี. ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต(สุขศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ชุตติกร ธนาวัฒน์กร.(2543). การศึกษาบุคลิกภาพตามแนวทฤษฎีจิตวิเคราะห์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ชุตติมา ศรีแก้ว.(2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการเรียนของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา.กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชูรียา ชื่นเียง. (2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. ปรินูญวิทยาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐวรรณ วิฑิตะโกศา (2544: บทคัดย่อ). สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมหรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณรงค์ การชะวี. (2541). สุขภาพจิตของพลทหารใหม่สังกัดกองทัพอากาศ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ณัฐวัตร ลุนหงส์. (2544). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัว สังคมและสภาพแวดล้อมกับการควบคุมตนเองและการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน : ศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ สส.ม.(การจัดการสวัสดิการสังคม) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. ถ่ายเอกสาร.

- ดรณรัตน์ ผลสวัสดิ์. (2544). การปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาโครงการจัดการศึกษา
สำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) สถาบันราชภัฏพระนคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
(สุศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดาระณี พัฒนศักดิ์ภิญโญ. (2533). ผลของการใช้ชุดการแนะแนวที่มีต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนจิระประวัตติวิทยาคม จังหวัด
นครสวรรค์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทรงพล ต่อณี. (2550?). คอมพิวเตอร์สำหรับงานวิจัยทางสุศึกษา. (เอกสารประกอบการสอน).
กรุงเทพฯ: คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ธนา นิลชัยโกวิท และคนอื่นๆ. (2550). แบบทดสอบสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2550,
จาก <http://www.dmh.go.th/test/ghq/>
- นฤทัย ดาวเรือง. (2546). แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์กับพฤติกรรมวัฒนธรรมด้าน
คตินธรรมของวัยรุ่น นักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิภาพร ลครวงศ์. (2542). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิตของ
นักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (แนะแนวและให้คำปรึกษา). ขอนแก่น: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง กรรณสุต. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: เจริญผล.
- ประทุมมาศ ชะชาตย์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของ
นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุพรรณบุรี, สืบค้นเมื่อ
20 กันยายน 2551, จาก <http://www.dmh.go.th/test/ghq/>
- ประเทือง ภูมิภักทราคม. (2540). การปรับพฤติกรรม : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ:
โอเดียนสโตร์.
- ปอแก้ว ศิริจันทร์ (2546). ผลของการฝึกมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง ที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคต
และควบคุมตนเองและทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4.
ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปรียาภรณ์ เพ็ญสุขใจ. (2542). แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน : กรณีศึกษาจากนักศึกษา
ปริญญาตรี หลักสูตรภาคพิเศษ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
(การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- ปิยสุดา เนตยารักษ์. (2548). สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน
มัธยมศึกษาเขตดุสิต สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม.
(สุศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- เปลื้อง บัวศรี. (2535). การเปรียบเทียบสุขภาพจิตและบรรยากาศท้องถิ่นตามการรับรู้ของครูใน
จังหวัดชายแดนภาคใต้. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อัสสัณหา.
- ผกา บุญเรือง และวิณี ชิตเชิดวงศ์. (2535). รายงานการวิจัย สุขภาพจิตของเยาวชนในแหล่ง
อุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรณี ช.เจนจิต. (2538). “ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม”. จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว.
กรุงเทพฯ: สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย. ถ่ายเอกสาร.
- พลากรณ์ จันทร์ขามเรียบ. (2539). สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต
สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7 .
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิทยา อึ้งบุญชู. (2538). การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เรียนวิชาสังคมศึกษาด้วยการสอนแบบแก้ปัญหาโดยใช้
เทคนิคการพัฒนาแบบยั้งยืน. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การมัธยมศึกษา) กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- มาลี วิทยารัตน์ (2540). ผลของการฝึกการมุ่งอนาคตแก่เด็กในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้าน
บางละมุง จังหวัดชลบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยุพดี ศิริวรรณ (ม.ล.)และคณะ. (2546). คุณภาพชีวิตและความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษา
ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- รังสรรค์ เพ็งหนู (2531). อนาคตศาสตร์และการแนะแนวเชิงอนาคต. ราชบุรี : โรงเรียนหนองโพ
วิทยา.
- วิภาดา เกิดพิทักษ์. (2539). การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ
สภาพแวดล้อมทางสังคมในห้องเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัด
ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์กศ.ม.ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล.(2536). จิตวิทยาพัฒนาการพฤติกรรมศาสตร์ตลอดช่วงชีวิต. กรุงเทพฯ:
เจริญผล.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล.(2539). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ รู้เรา รู้เขา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
เรือนแก้วการพิมพ์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). จิตวิทยาพัฒนาชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถิต วงษ์สวรรค์. (2540). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: บำรุงสาส์น.

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2534).วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : มปท.

สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ. (2544). ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวโกมารภักจ) กรุงเทพมหานคร.

ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สิริมา บุญศิริ. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสงขลา. ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต(จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุธินี ศรีรัตน์. (2544). สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุภาเพ็ญ จริยะเศรษฐ์. (2542). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัย. กาญจนบุรี : ภาควิชาทดสอบและวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี.

สุภัททา ปิณฑะแพทย์. (2542). พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาคน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.

สุพจน์ สิ้นสูงค์วัฒน์. (2527). การสร้างแบบทดสอบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดบุรีรัมย์. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุพัตรา สุภาพ. (2536). สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุพัตตรา แก้ววิชิต. (2548). แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุนทร บุญปรีดา. (2546). ผลของการฝึกการควบคุมตน การมุ่งอนาคต และงานจราจรที่มีต่อจิตลักษณะและความรู้ในการปฏิบัติงานของตำรวจจราจร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุนทร เวปุลละ. (2539). การศึกษาต้นเหตุของความเครียดการตอบสนองต่อความเครียด และการเผชิญความเครียดตามประสบการณ์การฝึกปฏิบัติพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.

โสภาวดี บุญยฤทธิ์กิจ. (2546). ภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต(การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สำรวจ ประไพศรีศรี.(2544). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านการเรียนในระบบไตรภาคของ
 นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา. ปรินญาณิพนธ์การศึกษา
 มหาบัณฑิต(จิตวิทยาการศึกษา).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2550) 6 มิถุนายน. หลักสูตรและสาขาวิชาที่มีสิทธิ์กู้ยืม
 กองทุน กยศ. และการจัดกลุ่มสาขาวิชา ประจำปีการศึกษา 2550.
- อนันต์ มลารัตน์. (2549?). องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศและแนะแนว.(เอกสารประกอบ
 การสอน). กรุงเทพฯ: คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.อัดสำเนา.
- อรัญญา จอดนอก. (2544).ความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ
 กรุงเทพมหานคร.ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต(สุขศึกษา).บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัมพร โอตระกุล (2538). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- อัมพร โอตระกุล (2540). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- อาคม ระดมสุข. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่กู้ยืม
 เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร.
 สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุษากร แซ่เหล้า. (2550). ความเครียดและการปรับตัวของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุไร ชมมะลิ. (2542). สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทาง
 การศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม.
 ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต(สุขศึกษา).มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- Anderson, Mary J. (1981,May). "Effects of Classroom Social Climate on Individual Arning,
 American," **Amercian Educational Research Journal**. 27(4) : 7.
- Anderson, Barbaba Joan."The Effects of Self-Control Relaxation Training and Behavior
 Management with Mindly Retarded Workers." **Dissertation Abstracts
 International**. 45(07): 2035-A. January,1984.
- Atkinson, John W. (1964). **Motive in Fantasy Action and Society**. New Delhi: Affiliated,
 Pvt, Ltd.,.
- Barrera, M. (1982). "Social Support in the Adjustment of Pregnant Adolescents : Assessment
 Issue". In **Social Networks and Social Support**. P 69-96. London: SAGE
 Publication.
- Bernard, Harold, W.(1970). **Mental Health in Classroom**. New York: McGraw Hill.

- Cobb, S. (1976). "Social support as a moderator of life stress," **Psychosomatic Medicine**, 34, 300-314.
- Cohen, S. , & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and buffering hypothesis. **Psychological Bulletin**, 98, P 310-359.
- Cole, Luella and Hall. Irma N. **Psychologh of Adolescence**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1964.
- Comir, Williams H. and Comier, Sherilyn L. (1979). **Interviewing Strategies for Helpers : A Guide to Assesment. Treatment and Evaluation**. California: Brook/cole.
- Coon, Dennis. (1997). **Essemtials of Psychology:Exploration and Application**. 5th ed. West Publishing Company.
- Delph, Donna Jean."The Relationship of Personal and Social Adjustment and Academically Related Interest to The School Success of Six-Grade Children For Low Income Homes," **Dessertation Abstract**. 31: 5028 A; April, 1971.
- Dworetzky, P John.(1999). **Psychology**. 6th ed. West Washington University: Brook/Cole.
- Glasser, William. (1960). **Mental Health or Mental Illness**. New York : Harper and Row.
- Gottlieb, Benjamin H. (1985). **Social-Network and Social Support: An overview of Research, Practice and Policy Implication**. Health Education Quarterly Vol-12. Spring 5-22.
- Guy R, Lefrancois. **Of Children an Introduction to child Development, Belmont**. California: Wadswort , 1973, P.317.
- Hayes, C.Steven and others."Self-Rieinfocement Effects : An Abstracts of Social Standard Setting". **Journal of Applied Behavior Analysis**. 18(3): 201-214, 1985.
- Homstrom, R.,L. Jussila and K.Vaunkunen.(1987)."Assessment of Mental Health and Illness, consider in the Linght of a1-3 year Longitndinal Study" **Acta Psychiatry Scancid**, 333; 1-202.
- Hopping, Betty. (1980)."Psychological Response to Stress: A Nursing Concern". **Nursing Forum**. 19(3).
- Jahoda, M."The Psychological Meaning of Various Criteria of Positiue Mental Health," **In Social Psychology and Mental Health**. By H. Wecholer, et el. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1970.
- Kazdin, Alan E. (1984). **Behavior Modification in Applied Settings 3 rd ed**. Homewood, Illinois: The Dorsey Press.
- Lamm, H, Schmidt, R.W., and Trommsdorff. (1976)."Sex and Social lass as Determinants of Future Orientation in Adolescent," **Journal of Personality and Social Psychology**. 34(3): P 317-326.

- Lindgren, Henry C. (1967). **Educational Psychology in Classroom**. 3 re ed. New York: John Wiley & Son, Inc.,.
- Luo-Lu. (1990). "**Adapation to birthsh universities: Home sickness and mental health Of Chiness student**". Counselling Psychology Quartarly: 225-232.
- McClelland, David C. (1953). **The Achievement Society**. New York: Prentice-Hall.
- Mischel, W. (1974). "Process in Delay of Grayification," in L., Berkowitz(ed) **Advance in Experimental Social Psychology**. Vol.7 .P 249-293. New York: Academic Press.
- O'Neil, M.K. and E. Mazizli. "Depression in University Ciln," **Canadian Psychiatric Association Journal**. 7 : 477-481 ; November, 1976.
- Pender, N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice**. (3rd ed). U.S.A: Appleton & Lange.
- Phillips, L. R. (1991). Social Support of the Older Client. In W. C. Chenitz, J. K. Stone, & S. A. Salisbury (Eds.), **Clinical Gerontological Nursing: A Guide to Advance Practice**. Philadelphia: W.B. Suanders.
- Roger, Dorothy. **The Psychology of Adolescence**. New York. Appleton Century Crofit, 1962, P 6-7.
- Schindler, Jay Vincent. "The Effects of Self-Control Skill Training Program on the Cardiovascular Health Measures of Ninth Grade Students." **Dissertation Abstracts International**. 45z7X: 2001-A. (January, 1985).
- Steinberg, Laurance. (1993). **Adolescent**. 3rd ed.: Megraw-Hill, Inc.
- Sillz, D.L.. (1986). **International Encyclopedia of the Social Sciences Vol 15**. New York: Macmillan Publishing & the Free Press.
- Thoits, P.A. (1982). "Conceptual methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress," **Journal of Health and Social Behavior**, 23, (6) : 145-159.
- Wright, D. (1975). **The Psychology of Moral Behavior**. Middlesex, England: Penquin Book Ltd.



ภาคผนวก ก

1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ
2. หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ
3. หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. นางสาวยุพิน อองคานนท์	นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพ 7 หัวหน้างานแนะแนวให้คำปรึกษา กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. นางสาววรรณดี พรหมสุรินทร์	นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพ 7 หัวหน้างานสวัสดิการนิสิต กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่ ศธ 0519.12/๖๐๔๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๘ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์

เนื่องด้วย นางสาวณิชา มีชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงิน
ให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย
ขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์, แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต
และการควบคุมตน และ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวณิชา มีชัย
และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-761-7119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/๒๐๔๕

วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวณิชา มีชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นรินทร์ และ อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์, แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน และ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวณิชา มีชัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

๒๗/๒๕๕

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/๑314 วันที่ ๗ มีนาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาศักยภาพนิสิต

เนื่องด้วย นางสาวณิชา มีชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ระดับปริญญาตรี ที่ศึกษาอยู่ในประสานมิตร และ องค์กรฯ จังหวัดนครนายก ตอบแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน แบบสอบถามปัจจัยชีวิตสังคม แบบสอบถามสุขภาพ และ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2551

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณิชา มีชัย ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

๒๕๕๑ Ce

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/ค.พ.ว.๐๖



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๙ ธันวาคม 2551

เรื่อง ขอใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิท

เนื่องด้วย นางสาวณิชา มีชัย นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความประสงค์จะขอใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต (GHQ – 60) เพื่อการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณิชา มีชัย ได้ใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิตเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-7617-119

ภาคผนวก ข

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามปัจจัยข้อมูลทั่วไป
2. แบบคัดกรองสุขภาพจิต (THAI GHQ-60)
3. แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
4. แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน
5. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง สุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มีทั้งหมด 5 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยข้อมูลทั่วไป

ฉบับที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ฉบับที่ 4 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน

ฉบับที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่อง “สุขภาพจิตของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงของท่าน ขอขอบพระคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาววณิชยา มีชัย

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยข้อมูลทั่วไปของนิสิตกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และกรอกข้อมูลในช่องว่าง.....ที่ตรงกับท่าน

1. เพศ

() 1.ชาย

() 2.หญิง

2. คณะ.....วิชาเอก.....

3. ชั้นปีที่.....4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA ณ ปัจจุบัน).....

5. สถานที่ศึกษา

() 1.ประสานมิตร

() 2.องครักษ์

6. รายได้ของนิสิตในแต่ละเดือน (จำนวนเงินที่นิสิตได้รับทั้งหมดต่อเดือน)

() 1.น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน () 2. 2,000 บาทต่อเดือน

() 3. 2,001 – 4,000 บาทต่อเดือน () 4. 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือน

() 5. มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน

7. ความเพียงพอของเงินที่นิสิตได้รับ

() 1. เพียงพอในแต่ละเดือน

() 2. เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ

() 3. ไม่เพียงพอ (โปรดระบุแหล่งเงินที่นิสิตได้รับเพิ่มเติม).....

8. ผู้ปกครองของนิสิต คือ

() 1. บิดาและมารดา

() 2. บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง

() 3. บุคคลอื่น (โปรดระบุ).....

9. อาชีพของผู้ปกครองนิสิต

() 1. เกษตรกร/ประมง

() 2.ค้าขาย

() 3.รับจ้าง

() 4.ธุรกิจส่วนตัว

() 5.ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ () 6.ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจาก.....

() 7.อื่นๆ ระบุ.....

10. รายได้ของผู้ปกครอง

() 1. 0 - 50,000 บาทต่อปี () 2. 50,001 – 100,000 บาทต่อปี

() 3. 100,001 – 150,000 บาทต่อปี () 4. มากกว่า 150,000 บาทขึ้นไปต่อปี

11. สถานภาพครอบครัว

() 1. บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน () 2. บิดาและมารดาเสียชีวิต

() 3. บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต () 4. บิดามารดาแยกทางหรือหย่าร้างกัน

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้อย่างตรงไปตรงมา โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือ ในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมา ท่าน.....

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี
() ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () แย่กว่าปกติ () แย่กว่าปกติมาก
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีความแข็งแรง
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
4. รู้สึกไม่สบาย
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
6. รู้สึกคล้ายมีแรงกดดันที่ศีรษะ
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
7. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
() ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () แย่กว่าปกติ () แย่กว่าปกติมาก
8. รู้สึกกลัวว่าตนเองจะเป็นลมหมดสติในที่สาธารณะ
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
9. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
10. มีเหงื่อออกมาก
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
11. ตื่นเช้ากว่าปกติและหลับต่อไม่ได้
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
12. หลังจากตื่นนอนแล้ว รู้สึกนอนไม่เต็มอิ่ม
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
13. รู้สึกเพลียมากและไม่มีแรงแม้แต่จะกินอาหาร
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
14. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
15. รู้สึกตื่นตัวและความคิดว่องไว
() ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก

16. รู้สึกมีกำลังวังชา
 () ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
17. เมื่อเข้านอนใช้เวลา นาน กว่า จะหลับได้
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
18. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
19. ผื่นไม่ดีขึ้นหรือกำเริบ
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
20. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
21. หออะไรทำ และทำให้ตนเองไม่มีเวลาว่างได้
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
22. ทำอะไรช้ากว่าปกติ
 () เร็วกว่าปกติ () เหมือนปกติ () ช้ากว่าปกติ () ช้ากว่าปกติมาก
23. รู้สึกขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
24. ปล่อยปละละเลย ไม่สนใจรูปร่างหน้าตาของตนเอง
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
25. พึงพิถีพินกับการแต่งเนื้อแต่งตัวน้อยลง
 () พึงพิถีพินมากกว่าปกติ () เท่าๆปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
26. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
 () มากกว่าปกติ () เท่าปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
27. จัดการกับสิ่งต่างๆได้ดีพอๆกับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
 () ดีกว่าปกติ () ดีพอๆกัน () ก่อนข้างน้อยกว่า () น้อยกว่ามาก
28. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆได้ดี
 () ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
29. ไปทำงานหรือทำงานบ้านสาย
 () ไม่สายเลย () ไม่สายกว่าปกติ () ก่อนข้างสายกว่าปกติ () สายกว่าปกติมาก
30. พอใจกับการทำงานที่ลุล่วงไป
 () มากกว่าปกติ () พอๆกับตามปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
31. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
 () ดีกว่าปกติ () เท่ากับปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
32. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย
 () ดีกว่าปกติ () เท่ากับปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่ามาก
33. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
 () ใช้เวลามากกว่าปกติ () เท่าปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่ามาก
34. รู้สึกกลัวที่จะพูดอะไรออกไปต่อหน้าคนอื่น เพราะเกรงจะทำให้ตนเองดูโง่
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก

35. รู้สึกว่าได้ทำตัวเป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
 () มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
36. รู้สึกว่าตัดสินใจเรื่องต่างๆได้
 () มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
37. รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถที่จะเริ่มทำอะไรได้เลย
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
38. จะทำอะไรก็รู้สึกหวาดกลัวไปหมด
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
39. รู้สึกต้องเครียดอยู่ตลอดเวลา
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
40. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความลำบากต่างๆได้
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
41. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนตลอดเวลา
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
42. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
 () มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
43. มองอะไรก็เครียดไปหมด
 () มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
44. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
45. รู้สึกกลัว หรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
46. สามารถที่จะเผชิญปัญหาต่างๆของตนเองได้
 () มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
47. รู้สึกเรื่องต่างๆ ทับถมจนรับไม่ไหว
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
48. มีความรู้สึกว่าคนรอบข้างจับตามองคุณอยู่
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
49. รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
50. รู้สึกเสียความมั่นใจในตนเองไป
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
51. คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
52. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
53. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตนเอง
 () มากกว่าปกติ () เท่าปกติ () น้อยกว่าปกติ () มีความหวังน้อยมาก

54. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวมๆ
 () มากกว่าปกติ () เท่าๆปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
55. รู้สึกกังวลกระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
56. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
57. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่อยากจะทำชีวิตตนเอง
 () ไม่อย่างแน่นอน () ไม่คิดว่าเป็นแบบนั้น () มีอยู่บ้างเหมือนกัน () มีแน่ๆ
58. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียดมาก
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
59. พบว่าตนเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้นๆ
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
60. พบว่ามีความรู้สึกอยากที่จะทำลายชีวิตตนเอง เข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ
 () ไม่อย่างแน่นอน () ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น () มีอยู่บ้างเหมือนกัน () มีแน่ๆ



ฉบับที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

คำชี้แจง ให้นิสิตทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของตนเองมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
1	ความรับผิดชอบ เมื่อข้าพเจ้าได้ทำงานสิ่งใด ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบทำงานชิ้นนั้นให้สำเร็จ					
2	เมื่อข้าพเจ้าได้รับปากว่าจะทำสิ่งใดแล้ว ข้าพเจ้าจะต้องทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุด					
3	เมื่อข้าพเจ้าได้รับมอบหมายให้ทำงานแล้วพบว่ามีความยุ่งยาก ข้าพเจ้าจะรีบปฏิเสธทันที					
4	เมื่อข้าพเจ้าได้ทำงานแล้วพบว่ามีความยุ่งยาก ข้าพเจ้าจะไม่ทำงานนั้นๆ เลย					
5	ความเชื่อมั่น ข้าพเจ้ามีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำงานยากๆ ให้สำเร็จ					
6	ข้าพเจ้าไม่ค่อยมั่นใจว่าข้าพเจ้าจะทำงานยากๆ ได้สำเร็จ					
7	เมื่อข้าพเจ้าทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ข้าพเจ้าคิดว่าจะต้องปรับปรุงตนเองให้ดีกว่านี้อีก					
8	เมื่อทำการสิ่งใดแล้วพบความล้มเหลว ข้าพเจ้าจะต้องเพิ่มความระมัดระวังและเพิ่มความพยายามให้มากกว่าเดิม					
9	การปรับปรุงตน เมื่อข้าพเจ้าทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ข้าพเจ้าจะรู้สึกท้อแท้					
10	บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าได้ทำสิ่งใดแล้วพบกับความล้มเหลว ข้าพเจ้าไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้					
11	ข้าพเจ้ารู้สึกสนุกกับงานที่ยากๆ					
12	ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นและท้าทาย เมื่อได้ทำงานชิ้นใหม่ที่ไม่เคยทำมาก่อน					
13	ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้เมื่อต้องทำงานที่ยากเกินไป					
14	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่อยากทำงานใหม่ๆ ที่ไม่เคยทำมาก่อนเพราะกลัวทำงานผิดพลาด					

ข้อ ที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
15	ความมานะอดทน เมื่อต้องทำสิ่งใดที่มีความยุ่งยาก ข้าพเจ้าจะต้องใช้ความอดทนเป็นอย่างมากในการทำสิ่งนั้นๆ ให้สำเร็จ					
16	ข้าพเจ้าเชื่อว่างานทุกอย่างจะต้องใช้ความอดทนสูง					
17	ข้าพเจ้าหมดความอดทนเมื่อต้องทำกิจกรรมที่ต้องใช้เวลานาน					
18	งานสิ่งใดที่ต้องใช้ความอดทนสูง ข้าพเจ้ามักจะทำไม่สำเร็จ					
19	กล้าเสี่ยงพอสมควร ข้าพเจ้าคิดว่าการทำงานทุกอย่างจะต้องพบกับปัญหาและอุปสรรคบ้าง ไม่มากก็น้อย					
20	ข้าพเจ้าไม่กล้าเสี่ยงทำงานที่ข้าพเจ้าไม่มีประสบการณ์มาก่อน					
21	เมื่อข้าพเจ้าทำงานแล้วพบกับอุปสรรค ข้าพเจ้าจะรู้สึกหัวทิ่มหัวจมไม่สามารถทำงานนั้นต่อไปได้อีก					
22	คาดการณ์ล่วงหน้าได้ งานที่ข้าพเจ้าวางแผนไว้อย่างดีย่อมประสบความสำเร็จ					
23	ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ไม่ต้องมีการวางแผนอะไรมาก					
24	ข้าพเจ้าจะทำงานตามที่สั่งให้ทำเท่านั้น					
25	สามารถแก้ปัญหาและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้าพเจ้ามีความภูมิใจเป็นอย่างมากเมื่อทำงานยากๆ ได้สำเร็จ					
26	เมื่อพบกับปัญหาในการทำงาน ข้าพเจ้าสามารถแก้ไขปัญห และทำงานนั้นให้สำเร็จลุล่วงได้					
27	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าทำงานไม่มีประสิทธิภาพ แม้คนอื่นจะชมเชยว่าข้าพเจ้าสามารถแก้ปัญหาในการทำงานได้ดี					
28	เมื่อมีปัญหาในการทำงาน ข้าพเจ้าไม่เคยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นนั้นได้เลย					

ฉบับที่ 4 แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของตนเองมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อ ที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การวางแผนด้านการเรียน ข้าพเจ้าจะต้องขยันและตั้งใจเรียนให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับสูง					
2	ข้าพเจ้ามีความปรารถนาที่จะเรียนให้จบ					
3	แม้ข้าพเจ้าไม่ได้ไปเที่ยวกับเพื่อนก็ไม่เป็นไร เพราะสอบเสร็จแล้วก็ไปเที่ยวได้					
4	ข้าพเจ้าคิดว่าคะแนนเพียงไม่กี่คะแนน คงไม่อาจทำให้เกรดเฉลี่ยของข้าพเจ้าลดลงได้					
5	ด้านการทำงาน เมื่อเรียนจบแล้ว ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าจะมีงานที่เหมาะสมสำหรับข้าพเจ้า					
6	เมื่อข้าพเจ้าเรียนจบ ข้าพเจ้าจะทำงานเก็บออมเงินให้ได้					
7	ข้าพเจ้ารู้สึกชื่นชมคนที่ทำงานเก่งและข้าพเจ้าอยากเป็นอย่างนั้นบ้าง					
8	ข้าพเจ้าคิดไว้ในใจแล้วว่า เมื่อเรียนจบจะทำงานอะไร					
	ด้านการเงิน					
9	ข้าพเจ้ามีการวางแผนการใช้จ่ายเงินอย่างประหยัด					
10	ข้าพเจ้าควบคุมการใช้จ่ายให้เพียงพอในแต่ละเดือน ถึงแม้จะเป็นเงินจำนวนน้อยก็ตาม					
11	ข้าพเจ้าจะทำงานเก็บเงินเพื่อจะมีเงินชำระหนี้สินกองทุนฯ ให้หมดโดยเร็ว					
	การเลือกกระบวนกรมาใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในแต่ละด้าน					
12	ด้านการเรียน เมื่อข้าพเจ้าจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสมในการอ่านหนังสือแล้ว ข้าพเจ้าจะดำเนินการตามนั้น					
13	ข้าพเจ้าจะจัดสรรตารางเวลาการทบทวนบทเรียนแต่ละวิชา และจะดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น					
14	ข้าพเจ้าจะไม่กระทำพฤติกรรมที่ทำให้ข้าพเจ้าต้องพินสภาพการเป็นหนี้สินโดยเด็ดขาด					

ข้อ ที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15	ข้าพเจ้านำรายงานวิชาหนึ่งมาทำในห้องเรียน ในขณะที่เรียนอีกวิชาหนึ่ง					
16	ข้าพเจ้าเข้าห้องเรียนสายบ่อยๆ					
17	ด้านการทำงาน ข้าพเจ้าไม่มีวิธีที่แน่นอนในการทำงานส่งอาจารย์					
18	ข้าพเจ้ามักมีปัญหาในด้านการจัดเวลาในเรื่องต่างๆ อยู่เสมอ					
19	ข้าพเจ้าส่งงานที่ได้รับมอบหมายตามกำหนดเวลาทุกครั้ง					
20	ข้าพเจ้าไม่เคยถูกตำหนิเรื่องการทำรายงานเลย					
21	ข้าพเจ้าอาสาที่จะทำงาน โดยไม่เกี่ยงว่างานนั้นจะมีความยากลำบากเพียงใดก็ตาม					
22	ด้านการเงิน เมื่อข้าพเจ้ามีเงินรายเดือนที่ได้รับ ข้าพเจ้าจะจัดสรรเงินเป็นส่วนๆ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย					
23	ข้าพเจ้าแต่งกายถูกระเบียบอยู่เสมอ เพื่อจะไม่ถูกระงับสิทธิ์การกู้ยืม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการรับเงิน					
24	ข้าพเจ้าไม่เคยถูกพ่อแม่ว่ากล่าวตักเตือนเรื่องการใช้เงินฟุ่มเฟือย					
25	ข้าพเจ้ายังไม่มีวิธีการที่จะเก็บออมเงิน					
26	ข้าพเจ้ายังไม่แน่ใจว่าข้าพเจ้าจะสามารถชำระหนี้ค่างกองทุนฯ ให้หมดภายในระยะเวลา 15 ปี					

แบบสอบถามฉบับที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของตนเองมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อที่	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	ด้านอารมณ์ ข้าพเจ้ามีคนที่น่าไว้วางใจ สามารถปรึกษาได้ทุกเรื่อง			
2	ข้าพเจ้าได้รับความรักและเอาใจใส่จากคนใกล้ชิด			
3	ข้าพเจ้ามีคนใกล้ชิดที่จะทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย			
4	ด้านสังคม ข้าพเจ้ามีกลุ่มเพื่อนสนิทที่คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน			
5	เพื่อนๆ ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณค่าเสมอ			
6	เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาจะได้รับกำลังใจจากเพื่อนอย่างสม่ำเสมอ			
7	ด้านสิ่งของ เมื่อข้าพเจ้าต้องการความช่วยเหลือในการเงิน ข้าพเจ้าก็จะได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างเป็นอย่างดี			
8	เมื่อข้าพเจ้ามีความจำเป็นต้องขอยืมใช้ของจากเพื่อน เพื่อนก็ให้ด้วยความยินดี			
9	ข้าพเจ้ามีความรู้สึกสบายใจที่ตนเองมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเรียนอย่าง ครบครัน			
10	ข้อมูลข่าวสาร ถ้าข้าพเจ้าพลาดข่าวสารข้อมูลที่สำคัญ เพื่อนๆ ก็มักจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบเสมอ			
11	หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเรื่องใด ข้าพเจ้าสามารถสอบถามข้อมูลต่างๆ กับคนใกล้ชิดข้าพเจ้าได้ทันที			
12	ข้าพเจ้าได้รับการส่งเสริมข่าวสารข้อมูลต่างๆ ที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์จากคนใกล้ชิด			



ภาคผนวก ค

ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อและทั้งฉบับ ของแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
แบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ค่าอำนาจจำแนก (r)			
ข้อ	แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	แบบสอบถามลักษณะการมุ่ง อนาคตและควบคุมตน	แรงสนับสนุนทางสังคม
1	0.55	0.51	0.56
2	0.52	0.47	0.50
3	0.42	0.39	0.53
4	0.57	0.37	0.55
5	0.33	0.38	0.47
6	0.54	0.61	0.48
7	0.39	0.61	0.46
8	0.48	0.52	0.44
9	0.36	0.47	0.34
10	0.53	0.38	0.46
11	0.32	0.60	0.66
12	0.45	0.39	0.60
13	0.48	0.42	-
14	0.54	0.50	-
15	0.31	0.48	-
16	0.34	0.61	-
17	0.35	0.51	-
18	0.53	0.36	-
19	0.35	0.50	-
20	0.50	0.32	-
21	0.62	0.46	-
22	0.42	0.52	-
23	0.33	0.44	-
24	0.49	0.40	-
25	0.57	0.35	-
26	0.40	0.45	-
27	0.32	-	-
28	0.60	-	-

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

เท่ากับ 0.89

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน

เท่ากับ 0.88

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

เท่ากับ 0.84

ประวัติย่อของผู้วิจัย



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล	นางสาว วณิชยา มีชัย
วัน เดือน ปีเกิด	1 กรกฎาคม 2519
สถานที่เกิด	ศรีสะเกษ
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2539	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ สาขาการบัญชี วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ
พ.ศ.2544	ปริญญาตรี ครุศาสตรบัณฑิต(ค.บ.) สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาสงครณ ในพระบรมราชูปถัมภ์
พ.ศ.2552	ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต(กศ.ม.) สาขาวิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

