

สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรณพาราม
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
ณัฐวรรณ จิตะโกศา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ณฐวรรณ จิตะโกคา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2544

1111111

ณัฐวรรณ จิตะโกคา. (2544), *สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).*
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการ
ควบคุม : รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาสามารถ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา
ผลเจริญสุข

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง (รายได้) บรรยาการในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 408 คน เป็นชาย 165 คน และหญิง 243 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จี เอช คิว - 30 (GHQ - 30) บทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก บรรยาการในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS) โดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t - test) และ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีสุขภาพจิตดี
2. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง (รายได้) บรรยาการในชั้นเรียน และความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

MENTAL HEALTH OF SECONDARY STUDENTS IN MAHANPARAM SCHOOL
UNDER THE JURISDICTION OF THE DEPARTMENT OF GENERAL
EDUCATION BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT
BY
NATTHAWAN THITAPHOKA

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

Natthawan Thitaphoka. (2001). *Mental Health of Secondary Students in Mahanparam School under the Jurisdiction of the Department of General Education Bangkok Metropolitan*. Master Thesis, Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Asst. Prof. Pimprou Polcharoensook.

The purpose of this study was to explore and compare the mental health of secondary students in Mahanparam School under the elementary education department, Bangkok according to various variables including sex, age, school year, learning achievement, raising family condition, custodians educational level, custodians occupation, custodians financial status (income), classroom atmosphere, satisfaction towards school services and social support.

The 408 subjects deriving from stratified random sampling included 165 male students and 243 female students studying in the first semester of the academic year 2000 at Mahanparam School in Bangkok under the Elementary Education Department. The instruments used to collect the data is the GHQ – 30 questionnaire. The researcher administered this questionnaire to measure the roles of the custodians in raising the children, the classroom atmosphere, satisfaction towards school services and social support. The percentage, means, standard deviation, t – test and One way analysis of variance (ANOVA) were used analyze the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as fellows :

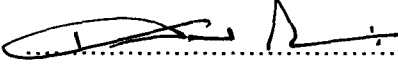
1. The students in Mahanparam School had good mental health.
2. The students with different sex, age, school level, family condition, custodians education level, financial status (income), classroom atmosphere, and satisfaction in school services reported no significant differences.
3. The students with different learning achievement, raising, and social support had statistically significant difference of mental health at the level .05.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

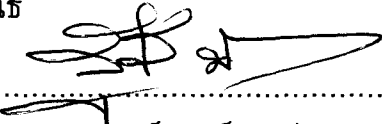
สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

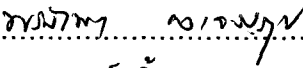
ของ
นางาโทหญิงณัฐวรรณ จิตะโกคา

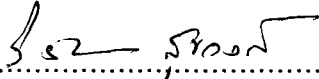
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

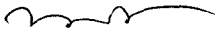
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
วันที่ ๒๙ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๔

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยะ สุขวงศ์)

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

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูง จากรองศาสตราจารย์
สุจินต์ ปรีชาสามารถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข ประธาน และกรรมการควบคุม
ปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และรองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร
มัธยมามกุล กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์
ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ
ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์อัจนรา สุขารมณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์
เกษมเนตร อาจารย์ ดร.พรรณี บุญประกอบ อาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบ อาจารย์ทัศน
ทองภักดี ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และปรึกษาในการสร้างเครื่องมือวัดตัวแปร บรรยายภาค
ในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน การสนับสนุนทางสังคม สำหรับการวิจัย
เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์นิลศรี โคตรมุตต ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการโรงเรียน
สุวรรณพลับพลาวิทยาคม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และอาจารย์สนิ
ทหาแก้ว ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ โรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา ที่ให้
ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณนักเรียนที่
เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงเป็นไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ฉัตรดา จิตะโกคา และขอขอบคุณ หลานโอริสา หลาน
นงลักษณ์ จิตะโกคา หลานบุญตา ศิริโสภณา น้อง ๆ และหลาน ๆ ทุกคนที่ให้งำลังใจมา
โดยตลอด

ณฐวรรณ จิตะโกคา

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
	ตัวแปรที่ศึกษา	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	13
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	14
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	16
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพจิต	16
	หลักสูตรการศึกษา	45
	บรรยากาศในชั้นเรียน	59
	ลักษณะนักเรียนมัธยมศึกษา	65
	การสนับสนุนทางสังคม	68
	การอบรมเลี้ยงดู	71
	เครื่องมือ จี เอช คิว	74
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	76
	งานวิจัยในต่างประเทศ	76
	งานวิจัยในประเทศไทย	80
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	89
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	89
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	93
	ลักษณะของเครื่องมือ	93
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	94

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	95
	การหาคุณภาพเครื่องมือ	97
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	99
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	99
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	100
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	106
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	106
	การวิเคราะห์ข้อมูล	106
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	107
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	126
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า	126
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	126
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	126
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	127
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	128
	อภิปรายผล	130
	ข้อเสนอแนะ	140
	บรรณานุกรม	141
	ภาคผนวก	161
	ประวัติย่อผู้วิจัย	197

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประชากร ปีงบประมาณ 2540 – 2541	2
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปีการศึกษา และเพศของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา	91
3	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ชั้นปี การศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู ระดับการศึกษาของ ผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง บรรยาการ ในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนและการสนับสนุนทาง สังคม	107
4	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนใน โรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร	113
5	จำนวนคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของ นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง บรรยาการในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการ ในโรงเรียนและการสนับสนุนทางสังคม	115
6	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตาม ตัวแปรเพศ อายุ และบรรยาการในชั้นเรียน	119
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว คะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน มัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพ ของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว (รายได้) ความพึงพอใจต่อ การบริการในโรงเรียนและการสนับสนุนทางสังคม	120
8	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ของนักเรียน มัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม	124

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
9 สถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู	187
10 สถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามบรรยากาศใน ชั้นเรียน	189
11 สถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความพึงพอใจต่อ การบริการในโรงเรียน	191
12 สถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการสนับสนุนทาง สังคม	193
13 สถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามสุขภาพจิต	195

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	14
2 กระบวนการปรับตัว.....	38

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันสภาพของสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีความเจริญก้าวหน้าทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม อุตสาหกรรม เกษตรกรรม และพาณิชยกรรม ตลอดจนทั้งทางด้านการศึกษาในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ซึ่งผลของความเจริญก้าวหน้าดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนไทยในสังคมทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชน ซึ่งอยู่ในระหว่างวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมาก จึงเป็นวัยแห่งปัญหา ดังที่เฮิร์ลอค (Hurlock. 1949 : 83) กล่าวว่าวัยรุ่น เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นวัยแห่งการปรับตัว เป็นวัยแห่งปัญหา และมีความเครียดทางอารมณ์

สังคมในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) เป็นกระแสทางวัตถุนิยม ทำให้คนตกเป็นทาส มุ่งแสวงหาแต่ความสุข มีความเห็นแก่ตัว ขาดความเอื้ออาทร และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีคุณธรรม และจริยธรรม สภาพความบีบคั้นทางสังคมที่เกิดจากความแออัดของชุมชนเมือง และสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรมลง ความเหลื่อมล้ำของรายได้ การต้องออกจากงาน ผู้ที่มีเงินเดือนสูงสามารถผ่อนบ้าน และผ่อนรถ ก็ไม่สามารถที่จะผ่อนได้ต้องยอมให้ถูกยึดบ้านและรถ พ่อแม่ไม่มีเงินที่จะส่งให้ลูกเรียน ฯลฯ เหล่านี้ล้วน ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมของคนในสังคม

ความเครียดไม่เพียงแต่จะมีผลเสียหายนั่นเองเท่านั้นยังส่งผลกระทบไปถึงการทำงาน เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งครอบครัว เป็นเหตุให้เกิดการทะเลาะวิวาท เด็กที่เกิดในครอบครัวที่มีความเครียดเป็นประจำ จะทำให้ขาดความรัก ความอบอุ่น เด็กจะไม่อยู่ติดบ้าน พฤติกรรมของเด็กจะแสดงความก้าวร้าว นำไปสู่ปัญหาการติดยาเสพติด

การสอบคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษาในปัจจุบัน มีอัตราการแข่งขันสูง จากการที่มีการสอบแข่งขันกันเช่นนี้ ทำให้นักเรียนเกิดความเครียด และวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเองในเรื่องของการศึกษาต่ออย่างมาก ดังที่ไรครอฟ (Rycroft. 1968 : 12) กล่าวว่า การแข่งขันก่อให้เกิดความหวาดหวั่นต่อภาวะการณ์ข้างหน้า ซึ่งบุคคลยังไม่อาจจัดการให้ทราบผลแน่นอนได้เนื่องจากเหตุการณ์นั้นยังไม่เกิดขึ้นจริง ภาวะการณ์เช่นนี้ย่อมเป็นที่มาของความวิตกกังวล

ปัญหาสุขภาพจิตมีความรุนแรงมาก การฆ่าตัวตาย การถูกฆ่า เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของไทย แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของวัฒนธรรม และค่านิยมจากต่างประเทศครอบงำจนวัฒนธรรมบางอย่างของไทยเราเสื่อมสลายไปอย่างน่าเสียดาย เช่น ทำงานรวมกันเป็นหมู่

คณะไม่ค่อยได้ ชอบเอาดีแต่คนเดียว ชอบโก้ๆ อวดมั่งอวดมี อวดฐานะ ฟุ้งเฟ้อฟุ่มเฟือย คำนิยมในการบริโภค เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ต้องหาทรัพย์สินเงินทองมากเมื่อไม่ได้โดยทางที่ถูกก็ต้องได้มาโดยไม่สุจริต เกิดปัญหาคอร์รัปชัน ไม่อยากทำงาน แต่ชอบสนุกรื่นเริง ขาดความมีระเบียบวินัย ไม่รักษาความสะอาด ทำให้ความเป็นอยู่อย่างเรียบง่ายของชนชาติไทย กลับมี ความเป็นอยู่อย่างฟุ้งเฟ้อตามความเจริญของโลก ชาวชนบทย้ายถิ่นฐานเข้ามาอยู่ในเมืองหลวง มากขึ้น ปัญหาครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การจราจรติดขัด การเบียดเบียนกัน การกระทำความผิด และการกระทำชั่วทำให้คนไทยต้องเผชิญกับความเครียด และอุบัติการณ์ของความ แปรปรวนทางจิตที่เพิ่มขึ้น นักสังคมวิทยาบางคนให้สมญายุคนี้ว่า “ ยุคแห่งความวิตกกังวล ” (วีระ ไชยศรีสุข. 2533 : 14) จากรายงานของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุขถึงจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยในปีงบประมาณ 2540 และ 2541 ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประชากร ปีงบประมาณ 2540 - 2541

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

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

หมายเหตุ : ข้อมูลยกเว้นกรุงเทพฯ

จากตาราง 1 แสดงว่า จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยมีจำนวนมากกว่า 1 แสนคน ในแต่ละปีงบประมาณ แสดงถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น

ในปัจจุบัน โดยเฉพาะในเดือนกรกฎาคม 2540 ที่ประเทศไทยประสบปัญหาภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วประเทศ ในการเผชิญกับปัญหา ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ปัญหาการว่างงาน ประชาชนเกิดความเครียดไม่สามารถผ่อนคลายได้ คิดสั้นทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน เช่น การเสพยาบ้าเพื่อให้คลายความเครียด เพื่อสามารถทำงานได้ชั่วโมงเพิ่มขึ้น หรือเสพแล้วทำร้ายผู้อื่น ซึ่งเป็นข่าวที่แพร่ภาพออกทางโทรทัศน์ พาดหัวทางหนังสือพิมพ์ อาทิ นิตยสารนิวส์วีค ฉบับวันที่ 19 มกราคม 2541 ได้ลงข้อเขียนเกี่ยวกับประเทศไทย โดย Ron Moriare ในหัวข้อเรื่องว่า “ความตกต่ำของจิตใจ” (The Fall of the Spirit) และได้เขียนคำบรรยายภายใต้หัวข้อเรื่องว่า “ยิ่งค่าของเงินบาทตกต่ำลง กิจกรรมที่รุ่งเรืองอย่างเดียว คือ การป้องกันการฆ่าตัวตาย” (As the bath continues its downward spiral, the only growth industry left is suicide prevention) และในฉบับเดียวกันได้ลงข่าวเกี่ยวกับชายหนุ่มไทย ชื่อ ธนาคม วัฒนาเจียมวงศ์ อายุ 25 ปี ทำงานเกี่ยวกับหลักทรัพย์ มีรายได้ลดลงกว่าครึ่ง ทำให้ไม่สามารถผ่อนส่งคอนโดมิเนียม และรถยนต์ได้ ต้องยกเลิกการแต่งงาน เพราะไม่มีเงิน ในที่สุดแก้ปัญหาชีวิตด้วยการกระโดดตึกจากชั้นที่ 11 ลงมาที่พื้นดินถึงแก่ความตาย

หลังจากประกาศค่าเงินบาทลอยตัวในเดือนกรกฎาคม 2540 ซึ่งเป็นการเริ่มต้นของวิกฤติทางการเงิน ค่าของเงินบาทได้ตกลงกว่าครึ่ง อัตราการฆ่าตัวตายได้เพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว มีคนไทยฆ่าตัวตายประมาณวันละ 12 คน ในการสอบถามประชาชนที่อยู่ในกรุงเทพฯ จำนวน 1,186 คน ร้อยละ 17 ของผู้สอบถาม ตอบว่ากำลังคิดที่จะฆ่าตัวตาย ในระยะเวลาเพียง 6 เดือน สุขภาพจิตของคนไทยได้ตกต่ำลงอย่างรวดเร็ว เหมือนกับค่าเงินบาทที่ลดลง เป็นเรื่องที่น่าตกใจเมื่อคิดถึงคนจำนวนมากที่ประสบความเครียด ความกดดัน และความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่มีสาเหตุมาจากวิกฤติทางเศรษฐกิจ ถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกัน ส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวทั้งในด้านโครงสร้าง และการทำหน้าที่ โดยเฉพาะหน้าที่หลักในการอบรม บ่มนิสัย การทำแบบอย่างบรรทัดฐาน การประพฤติปฏิบัติดีต่อผู้อื่น และเป็นพลเมืองดีของชาติ ฉะนั้นหากครอบครัวใดที่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว บทพร่องในการขัดเกลาสมาชิก จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัว มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะเห็นได้จากภาวะสุขภาพจิตของคนในครอบครัวไทยที่พบว่ามีปัญหามากขึ้นเช่น การก่ออาชญากรรม การใช้สารเสพติดส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 จากเดิมร้อยละ 17 (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 50)

ภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใด ย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจของบุคคลผู้นั้น เศรษฐกิจเป็นเรื่องของการแสวงหารายได้ของบุคคลเพื่อนำมาตอบสนองสิ่งที่ตนต้องการ

ทั้งทางร่างกาย และ จิตใจ ความต้องการของมนุษย์ไม่มีที่สิ้นสุด มนุษย์จึงดิ้นรนเพื่อแสวงหา อยู่ตลอดเวลา แต่เมื่อประสบกับปัญหา การตกงาน ค่าขายขาดทุน รายได้ลดน้อยลง ฯลฯ ทำให้เกิดความทุกข์ใจ วิตกกังวล เบื่อหน่าย หวาดกลัว ท้อแท้ ซึมเศร้า มองตนเองไร้ค่า หาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย (วีระ ไชยศรีสุข. 2539 : 45) เด็กในครอบครัวสูญเสียโอกาส และความสะดวกสบายหลายอย่าง หากพ่อแม่เรียนรู้ที่จะฉวยโอกาสอบรมขัดเกลา และเป็นแบบอย่างการต่อสู้ชีวิตในยามภาวะเศรษฐกิจถดถอย เพราะความยากลำบากนำมาซึ่งการสร้าง คุณลักษณะชีวิตที่ดี เด็กจะรู้จักอดทน กระตือรือร้น ขยันหมั่นเพียร อดออม และเรียนรู้ที่จะ เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพดังที่ พูนสุข ศรียาพร และโจน ชเวอ์บัสซ์ (Joan Shaverbush. 2541 : 25) พบว่า ความรัก ความเข้าใจ สัมพันธภาพที่ดี และ ความร่วมมือกันเพื่อแก้ไข ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว และชุมชน จะช่วยให้เด็กในครอบครัว สามารถต้านทานต่อ ความเครียดเนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจได้ ในทางตรงข้ามเมื่อครอบครัวมีรายได้ลดลง ไม่เพียงพอจบบรายจ่ายของครอบครัว ทำให้พ่อแม่เครียด วิตกกังวล เนื่องจากเกิดความไม่ มั่นคงในการดำรงชีวิต ดังที่มาสโลว์ กล่าวไว้ว่าเมื่อมนุษย์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ ตามลำดับขั้นต่าง ๆ ได้จะทำให้มนุษย์เกิดความขัดข้องใจ วิตกกังวล เมื่อบรรยากาศใน ครอบครัวมีความตึงเครียด สามีภรรยาไม่สามารถปรับตัว และแก้ไขอุปสรรคได้ มีการ เเมชีงหน้าด้วยการทะเลาะเบาะแว้ง ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ขาดการเติมกำลังใจให้กัน พ่อแม่บางคนหันไปแก้ปัญหาด้วยการประกอบอาชญากรรม ขาดตัว เล่นการพนัน ดื่มเหล้า เพื่อให้ได้มาซึ่งเงินทอง ขาดการดูแลเอาใจใส่บุตร หรือดูต่ำทุบตีเด็กเมื่อตนเองเกิดความเครียด เมื่อพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีในการแก้ไขปัญหาย่อมทำให้บรรยากาศของครอบครัวตึงเครียด ยิ่งขึ้น ส่งผลให้บุตรซึ่งเป็นสมาชิกของครอบครัว ได้รับการขัดเกลาไปในทางที่ไม่ดี โดยไม่รู้ตัว เด็กเกิดความกดดัน เคร่งเครียดมากยิ่งขึ้น (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. 2541 : 36) ดังนั้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 (สำนักคณะกรรมการ พัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. 2539 : 19) จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของ คนทุกคนอย่างเต็มที่ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และทักษะฝีมือ เพื่อให้คนมีสุขภาพที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมอย่างมีประสิทธิภาพ มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยสร้างเครือข่ายบริการให้คำปรึกษา แนะนำในการให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยา ทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อลดความเครียด

ความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น ซึ่งเป็นนักเรียนในระดับชั้น มัธยมศึกษา นั้นเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากวัยรุ่นกำลังเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่เข้าสู่ทำงานใน อนาคต หากประชากรวัยนักเรียน นักศึกษา และวัยทำงานมีปัญหาสุขภาพจิต ย่อมส่งผลเสีย ต่อการศึกษาเล่าเรียน และการพัฒนาประเทศ ดังนั้นวัยรุ่นที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดี จึงเปรียบเสมือนการสร้างทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของประเทศ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะนำความเจริญ

ก้าวหน้ามาสู่ตนเอง สังคม และประเทศชาติต่อไป ในทางตรงกันข้าม หากวัยรุ่นเหล่านี้ปรับตัวตามวัยไม่ได้ หรือปรับตัวไม่ถูกวิธี จะกลายเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหา ทำความเดือดร้อนมาสู่ตนเอง ครอบครัว และสังคม ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่นได้แก่ ปัญหาการปรับตัว ปัญหาความประพฤติดีเสเพล ปัญหายาเสพติด และปัญหาฆ่าตัวตาย (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540 : 329)

กรุงเทพฯ นั้นเป็นเมืองแห่งศูนย์กลางทางความเจริญด้านวัตถุ และการคมนาคมเป็นอย่างมาก จากการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมือง จะมีระดับสูงกว่าประชาชนในชนบท (ศิริพร เกษบุรมย์. 2524 : 101 – 106) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา เพราะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันที่ทำให้เด็กเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งในด้านการปรับตัวตามวัยของวัยรุ่นเอง สภาพครอบครัว สภาพโรงเรียน สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้น ซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร การศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้หน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ทราบถึงสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขให้วัยรุ่นในกลุ่มนี้มีสุขภาพจิตที่ดี เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศต่อไปในอนาคต

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง บรรยากาศในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

2. ทำให้ทราบสาเหตุที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียน มหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไข และวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน

3. ทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้บริหารการศึกษา ครู ผู้ปกครอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับนักเรียน ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาได้ดีขึ้น โดยใช้ผล การศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียน มหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยมีขอบเขตการศึกษาดังต่อไปนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัด กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 1,280 คน เป็นเพศชาย 618 คน และเป็นเพศหญิง 662 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัด กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 408 คน ซึ่งเป็นชาย 165 คน และหญิง 243 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณโดยใช้สูตร ของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ชั้นปีการศึกษา
- 1.4 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- 1.5 การอบรมเลี้ยงดู
- 1.6 สภาพครอบครัว

- 1.7 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 1.8 อาชีพของผู้ปกครอง
- 1.9 สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง
- 1.10 บรรยากาศในชั้นเรียน
- 1.11 ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน
- 1.12. การสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต

หมายถึง ภาวะสุขภาพที่แสดงออกมาทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจที่เป็นความรู้สึก และการแสดงออกของนักเรียนด้านความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความสามารถในการเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ วัดได้โดยใช้แบบสอบถาม จี เอช คิว – 30 (GHQ – 30) ซึ่งสร้างขึ้นโดยโกลเบิร์ก (Goldberg. 1972 : 49) เป็นแบบสอบถามเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตโดย นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1 – 17) แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้เรียบเรียงเป็นภาษาไทย แบบสอบถามชนิดนี้สามารถระบุได้ว่าบุคคลนี้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ ซึ่งครอบคลุมปัญหาทั้ง 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่มีความสุข ความวิตกกังวล ความบกพร่องเชิงสังคม และความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ

2. นักเรียนมัธยมศึกษา

หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งตอนต้น และตอนปลาย ทั้งนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

3. ผู้ปกครองนักเรียน

หมายถึง ผู้อบรมสั่งสอน ให้การเลี้ยงดูแก่เด็กที่ใกล้ชิดที่สุด

4. เพศ

หมายถึง ลักษณะเพศของนักเรียนมัธยมศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.1 ชาย

4.2 หญิง

5. อายุ

หมายถึง อายุของนักเรียนมัธยมศึกษา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

5.1 13 – 15 ปี

5.2 16 – 18 ปี

6. ชั้นปีการศึกษา

หมายถึง ระดับชั้นเรียนที่นักเรียนกำลังเรียนอยู่ขณะนี้ แบ่งออกเป็น 6 ระดับ คือ

6.1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

6.2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

6.3 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

6.4 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

6.5 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

6.6 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

7. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

หมายถึง ความรู้ทักษะ และความสามารถทางสมองด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน ซึ่งวัดโดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยสะสมในการสอบปลายภาคเรียนสุดท้ายของปีการศึกษาที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (กรมวิชาการ. 2534 : 24)

7.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

หมายถึง นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับตั้งแต่ 3.00 – 4.00

7.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง

หมายถึง นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับตั้งแต่ 2.00 – 2.99

7.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการต่ำ

หมายถึง นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่า 2.00

8. การอบรมเลี้ยงดู

หมายถึง การที่ผู้ใกล้ชิดเด็ก มีการติดต่อเกี่ยวข้องกับเด็กทั้งทางด้านคำพูด และการกระทำ ซึ่งเป็นการสื่อความหมายต่อเด็กทั้งทางด้านความรู้สึก และอารมณ์ของผู้กระทำ ตลอดจนเป็นทางให้ผู้เลี้ยงดูสามารถจะให้รางวัล และลงโทษเด็กได้ นอกจากนั้นยังเป็นโอกาสให้เด็กได้ดูแบบอย่างการกระทำของผู้เลี้ยงดูตน และในการที่ผู้ใหญ่ในครอบครัวซึ่งประกอบไปด้วยบิดามารดา และบุคคลอื่น ๆ ปฏิบัติต่อเด็กเพื่อสนองความต้องการที่จำเป็นของเด็กทั้งทาง

ร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี และยังให้การแนะนำสั่งสอน ฝึกอบรมให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (วันเพ็ญ พิศาลพงศ์ และคณะอื่น ๆ. 2526 : 8) ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะอื่น ๆ (2528 : 3 – 5) และการอบรมเลี้ยงดูสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งแบ่งการอบรมเลี้ยงดูเด็กตามสังคมไทย ออกเป็น 4 ประเภท คือ

8.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน

หมายถึง การที่บิดามารดาพยายามว่าในการปฏิบัติต่อบุตรได้แสดงความรักใคร่ เอาใจใส่ทุกข์สุขของเด็กมาก การอบรมแบบนี้เป็นการให้ในสิ่งที่เด็กต้องการ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้ เด็กจะให้ความสำคัญต่อบิดามารดา ยอมรับการอบรมสั่งสอนต่าง ๆ

8.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล

หมายถึง บิดามารดาที่อธิบายเหตุผลแก่เด็ก ในขณะที่ส่งเสริม หรือขัดขวางการกระทำของลูก มีการให้รางวัล และลงโทษอย่างเหมาะสมกับการกระทำของลูกมากกว่าปฏิบัติต่อลูกตามอารมณ์ ช่วยให้ลูกรู้สึกว่าการกระทำหรือไม่ควรกระทำ

8.3 การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางกาย หรือทางจิต

หมายถึง บิดามารดาใช้วิธีลงโทษทางกาย หรือทางจิตกับเด็ก การลงโทษทางกายจะเป็นวิธีปรับพฤติกรรมที่บิดามารดาใช้อย่างจงใจ ใช้นาน หรือบ่อยกว่าการให้รางวัล การลงโทษทางกายมีประโยชน์น้อย ยับยั้งพฤติกรรมได้ชั่วคราว ทำให้เด็กก้าวร้าวชอบรังแก ข่มเหงผู้อื่นส่วน การลงโทษทางจิต จะช่วยเสริมจริยธรรมของเด็ก

8.4 การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม

หมายถึง การออกคำสั่งให้เด็กทำตาม แล้วผู้ใหญ่คอยตรวจตราใกล้ชิด ว่าทำตามที่ต้องการหรือไม่ ถ้าไม่ทำตามจะลงโทษเด็ก ถ้าควบคุมน้อยลงจะปล่อยให้เด็กคิด และตัดสินใจเองว่าการกระทำหรือไม่ เปิดโอกาสให้เด็กเป็นตัวของตัวเองบ่อยครั้ง ไม่ยุ่งกับเด็ก ถ้าควบคุมน้อยจะเป็นการรักสนับสนุน

9. สภาพครอบครัว หมายถึง สภาพภาพสมรสและสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

9.1 บิดา มารดา อยู่ร่วมกัน

หมายถึง ครอบครัวที่บิดา มารดายังมีชีวิตอยู่อาศัยด้วยกัน และรักใคร่ปรองดองกัน

9.2 บิดา มารดา แยกกันอยู่

หมายถึง ครอบครัวที่บิดา มารดา ยังมีชีวิตอยู่อาศัยด้วยกันแต่ทะเลาะเบาะแว้งกัน หรือแยกกันอยู่ หรือหย่าร้างกัน รวมทั้งครอบครัวที่บิดา มารดาแยกกันอยู่เพราะหน้าที่การงาน

9.3 บิดา และ / หรือ มารดา เสียชีวิต

หมายถึง ครอบครัวที่บิดา และ / หรือมารดา เสียชีวิตไปแล้ว โดยที่นักเรียนอาจอาศัยอยู่กับบิดา หรือมารดา หรือญาติพี่น้อง

10. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองที่เลี้ยงดูและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนมหรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

10.1 ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

10.2 ประถมศึกษา

10.3 มัธยมศึกษา

10.4 อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

10.5 ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

11. อาชีพของผู้ปกครอง

หมายถึง การประกอบอาชีพของผู้ที่เลี้ยงดูและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักเรียนแบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 2)

11.1 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ทำงานเกษตรกรในไร่นา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ เพื่อจำหน่าย

11.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด

11.3 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้างซึ่งไม่ใช่หน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ

11.4 ราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ โดยได้รับค่าจ้าง

11.5 ธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ที่ประกอบธุรกิจตนเอง หรือได้ดำเนินการร่วมกับผู้อื่นในรูปของห้างหุ้นส่วน โดยหวังผลกำไร หรือเป็นส่วนแบ่ง และไปจ้างบุคคลอื่นมาทำงานในฐานะลูกจ้าง

12. สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

หมายถึง เงินรายได้รวมของบิดามารดา หรือของผู้ปกครองที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักเรียนในแต่ละเดือน โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 48)

12.1 รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท / เดือน

12.2 รายได้ 3,000 บาท – 8,000 บาท / เดือน

12.3 รายได้ 8,001 บาท – 20,000 บาท / เดือน

12.4 รายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

13. บรรยากาศในชั้นเรียน

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

13.1 บรรยากาศแบบประชาธิปไตย

หมายถึง การที่นักเรียนรายงานว่ามีปฏิสัมพันธ์กับตนแบบให้ความรักและการสนับสนุนมาก ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ และมีการควบคุมให้นักเรียนปฏิบัติตามกฎในลักษณะที่เหมาะสม คือ เข้มงวดในสิ่งที่นักเรียนควรประพฤติปฏิบัติ และปล่อยให้เด็กนักเรียนมีอิสระตามสมควรในเรื่องที่ควรปล่อยให้

13.2 บรรยากาศแบบเผด็จการ

หมายถึง การที่นักเรียนรายงานว่ามีปฏิสัมพันธ์กับตนแบบใช้อำนาจควบคุม และบังคับนักเรียนอย่างเข้มงวด ไม่มีเหตุผล ช่มชู้ คำหยาบ และทำให้เกิดความอับอาย ครูยึดตนเองเป็นหลักไม่คำนึงถึงความต้องการของนักเรียน เมื่อมีความขัดแย้งก็จะตัดสินด้วยกฎเกณฑ์ที่ตนพอใจมากกว่าใช้เหตุผล รวมทั้งชอบออกคำสั่งให้นักเรียนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

14. ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน

หมายถึง บริการที่โรงเรียนจัดให้นักเรียนโดยนักเรียนมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดให้ เช่น บริการอาหารกลางวัน บริการด้านสุขภาพ บริการแนะแนวและบริการห้องสมุด

ในการศึกษาครั้งนี้ ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบ่งการบริการของโรงเรียนออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การบริการในโรงเรียนมาก
2. การบริการในโรงเรียนปานกลาง
3. การบริการในโรงเรียนน้อย

15. การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางกาย อารมณ์ และสังคมในลักษณะของการได้รับความรู้สึก เห็นอกเห็นใจ ความรัก การช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน ข้อเสนอ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ การตอบสนองความต้องการที่ได้รับมีดังนี้ (ไฉไล ไชยเสวี. 2539 : 11)

15.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ (Emotional support)

หมายถึง การที่นักเรียนได้รับความรัก การดูแล และการเอาใจใส่ในการศึกษาเล่าเรียน และการดำเนินชีวิต

15.2 การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (Esteem support)

หมายถึง การได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออกถึงความสามารถ หรือความสำเร็จ

15.3 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support)

หมายถึง การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว โดยการร่วมกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

15.4 การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrument support)

หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางด้านเงินทอง สิ่งของ เครื่องใช้

15.5 การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผล และเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support)

หมายถึง การได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ประเมินพฤติกรรม และนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปในทางที่ดี ทำให้เกิดความมั่นใจในสังคม

15.6 การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)

หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำ ตลอดจนข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาการเรียน และปัญหาอื่น ๆ ในการดำเนินชีวิตได้

การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ สามารถวัดได้โดยแบบสอบถาม และแบ่งผลการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก
2. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
3. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

16. โรงเรียนมหารณพาราม

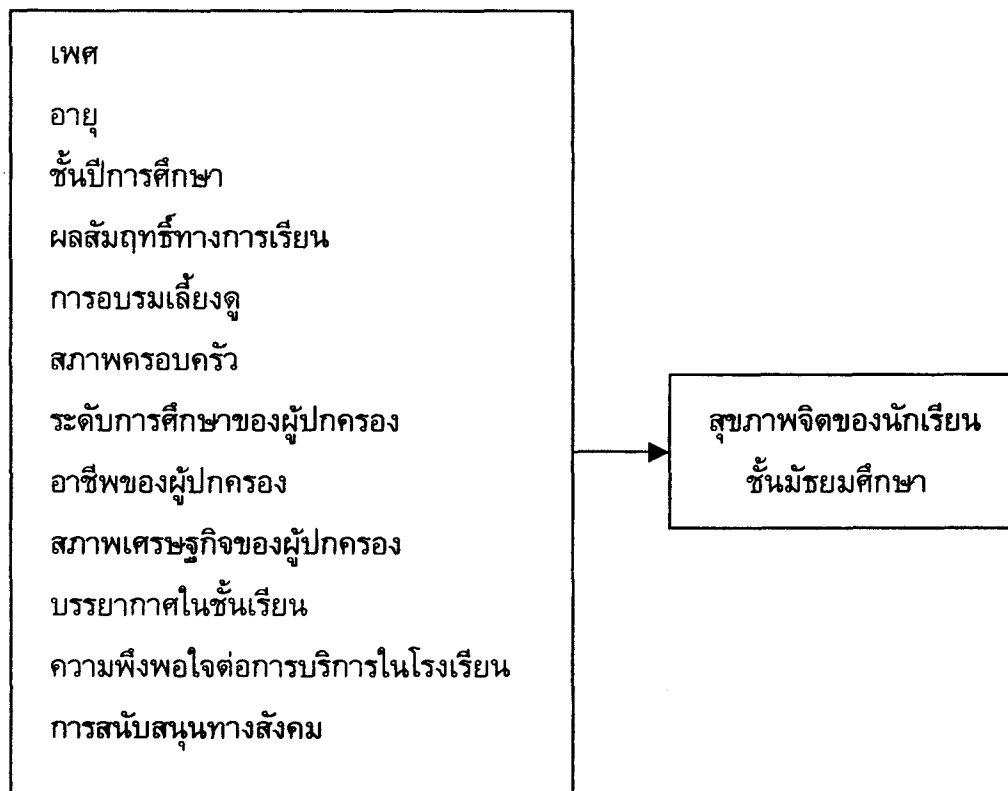
หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษา ประเภทสหศึกษา ที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ตั้งอยู่ในเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง บรรยากาศในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ชั้นปีการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

5. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อาชีพผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
9. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
10. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
11. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
12. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพจิต
 - 1.2 หลักสูตรการศึกษา
 - 1.3 บรรยากาศในชั้นเรียน
 - 1.4 ลักษณะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
 - 1.5 การสนับสนุนทางสังคม
 - 1.6 การอบรมเลี้ยงดู
 - 1.7 เครื่องมือ จี เอส คิว
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ความหมายของคำว่าสุขภาพจิต

คำว่าสุขภาพจิต มาจากคำภาษาอังกฤษ คือ Mental แปลว่า จิตใจ หรือแห่งจิต
Health แปลว่า สุขภาพ หรือ อนามัย

เมื่อรวมกันเข้าด้วยกัน แปลว่า สุขภาพ หรือ อนามัยแห่งจิต

สำหรับความหมายของสุขภาพจิตนั้น มีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ กันดังต่อไปนี้

ใน Encyclopedia American (1988 : 564) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพจิต” พอสรุปได้ดังนี้ สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับท่าทีของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่ว่าท่าทีอย่างไรจึงจะเป็นการเหมาะสม และทำให้ตนมีความสุขที่สุด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นการปรับปรุงท่าทีของตนให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์เพื่อให้เกิดความสุขแก่ตน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพจิต” หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขอย่าง สุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อ ขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรค ประสาทและโรคจิตเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 14 ; อ้างอิงจาก World Health Organization. 1986. *Young People's Health : A Challenge for Society* : unpagged)

ฝน แสงสิงแก้ว (2522 : 57) บิดาแห่งวงการสุขภาพจิตของไทย ได้ให้ความหมาย ของ “สุขภาพจิต” ไว้ว่า สุขภาพจิต เป็นสภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพ และสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่ สามารถปรับตนเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้

กองสุขภาพจิต (2532 : 1) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพ ความสมบูรณ์ของจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการเรื่องต่อไปนี้

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตร และคงความเป็นมิตรนั้น ไว้ได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและมีความสุข
2. พิชิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้ หรือ ก่อประโยชน์ได้ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม
3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการทำใจให้ยอมรับในเรื่องที่ยากได้ ยาก เป็น เท่าที่ได้เป็นอยู่ด้วยความสบายใจ

พนัส หันนาคินทร์ (2528 : 48) กล่าวว่า สุขภาพจิตตามแนวศาสนาพุทธ จะเน้น ถึงการยึดถือปฏิบัติตนตามศีลธรรม บุคคลที่ปฏิบัติตนได้ตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า จะมี จิตใจที่สงบ เยือกเย็น ยอมรับตนเอง และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะมีชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข

สุจินต์ ปรีชามารถ (2535 : 14) ได้ให้ความหมาย “สุขภาพจิต” หมายถึง สมรรถภาพ หรือความสามารถในการปรับตัวของคนเราให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน และ สถานการณ์ในอนาคต

นิเคल्ली (Nikelly. 1966 : 10) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตในส่วนที่สัมพันธ์กับ นักเรียน ดังต่อไปนี้

นักเรียนที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ เป็นบุคคลที่ยอมรับตนเอง ทั้งในส่วนที่เด่น และ ข้อบกพร่องของตนเอง พยายามใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด และ พยายามมิให้ความอ่อนแอส่วนบุคคลมาขัดขวางกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน พยายาม ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มั่นคง มีอารมณ์ที่สมบูรณ์ แบบ สามารถที่จะเผชิญต่อสภาพความเป็นจริง รู้จักแยกแยะพฤติกรรมที่ถูกออกจาก

พฤติกรรมที่ผิด มีความรับผิดชอบชั่วดี มีพลังที่จะเผชิญต่อความขัดแย้งในใจของตนเอง ความขัดแย้งของความรู้สึกของตนเอง ความขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการของตนเอง และประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อม

จากความหมายของสุขภาพจิตดังกล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล สามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของสุขภาพจิต

การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นอยู่กับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หรือประชากรเป็นหลัก ประชากรที่มีคุณภาพนั้น ต้องมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถทำประโยชน์ให้ตนเองและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีนั่นเอง

สุตโณ มีวิริยะเกิด (2530 : 3 – 4) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดี พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นผลดีต่อตนเองและผู้อื่น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดสุขภาพจิตไม่ดี หรือสุขภาพจิตเสื่อม พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมจะนำมาซึ่งความเดือดร้อนทั้งตนเอง และผู้อื่น ความสำคัญของสุขภาพจิตแบ่งออกเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ เช่น

1.1 การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี หน้าที่มักยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นที่ชื่นชอบกับผู้ที่พบเห็น มีเพื่อนฝูงมาก จึงสามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย ที่มักจะนำเอาปัญหาและเรื่องไม่สบายใจมาสู่ผู้อื่นเสมอ

1.2 ชีวิตครอบครัว ถ้าสมาชิกครอบครัวเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมนำความสุขมาสู่ครอบครัว ตรงกันข้ามกับครอบครัวที่มีสมาชิกสุขภาพจิตไม่ดี ย่อมมีแต่การทะเลาะวิวาทเดือดร้อน ไม่สงบสุข

1.3 ด้านการงาน ผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีความสุขกับงานของตน มีประสิทธิภาพในการทำงาน หรือทำงานอย่างเต็มความสามารถ ตรงกันข้าม ผู้ที่มีสุขภาพจิตเสียจะทำงานด้วยความเบื่อหน่ายท้อแท้ ขาดกำลังใจในการทำงาน

2. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการเรียนการสอน หากครูมีสุขภาพจิตดี มีความสามารถในการสอน สอนนักเรียนด้วยความเอาใจใส่ รักและเข้าใจเด็ก การเรียนการสอนจะเป็นไปด้วยดี ได้ผลสมกับความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ แต่หากครูสุขภาพจิตไม่ดี เกรี้ยวกราดไม่รัก

เด็ก เบื่อหน่ายการสอน เด็กจะมีความตึงเครียดเกิดความคับข้องใจซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของเด็ก และผลเสียต่อการเรียนของเด็กด้วย

3. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อประเทศชาติ เพราะประเทศชาติจะพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว นั้น ขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากร หากประเทศชาติเต็มไปด้วยประชากรที่มีปัญหาทางจิตใจ ประเทศนั้นก็ไม่สามารถจะพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้

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

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540 – 2544) แผนงานสุขภาพจิตได้มุ่งสู่การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นการลดภาระให้บริการของหน่วยงานในภาครัฐและภาคเอกชน (กรมสุขภาพจิต. 2539 : 15) ดังนั้นประชาชนจึงจำเป็นต้องได้รับข้อมูลข่าวสารในด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อสามารถช่วยเหลือตนเอง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นได้ โดยต้องทราบถึงอาการแสดงออกของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันในเบื้องต้น

อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 290 – 293) ได้กล่าวถึงอาการเริ่มแรกของนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต คือ

1. ปัญหาด้านการเรียน
2. ปัญหาด้านความประพฤติ

ปัญหาด้านการเรียน หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุขภาพจิตของนักเรียน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง โดยไม่มีความบกพร่องทางร่างกาย และเชาวน์ปัญญา จากการศึกษาประวัติการเรียนในอดีต ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนมักอยู่ในเกณฑ์ดีหรือปานกลาง

อาการ ที่แสดงให้เห็นว่าเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต คือ

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม และลดลงมากขึ้นเรื่อย ๆ

2. มักขาดเรียน หรือไปโรงเรียนสายบ่อยครั้ง หรือเป็นประจำ โดยไม่สมเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลเพียงพอ เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ

3. ในขณะที่เรียนหนังสือชอบนั่งใจลอย มองออกไปนอกห้อง หรือนั่งจ้องกระดานดำ โดยไม่รับรู้ในบทเรียนที่ครูสอน เมื่อเรียกถามตอบไม่ตรงคำถาม หรือนิ่งเงียบไม่ยอมตอบ หรือไม่มีสมาธิในการเรียน

4. ชอบแสดงอาการเบื่อหน่ายในการเรียน เช่น ไม่ชอบครูที่สอน ไม่ชอบวิชาที่เรียน ไม่ชอบเพื่อนในห้อง เป็นต้น

5. มักลัดส่งการบ้าน หรือไม่ทำการบ้าน โดยไม่มีเหตุผล หรือทำงานช้า ส่งงานช้ากว่ากำหนดอยู่เสมอ ทั้งที่มีประวัติในอดีตว่ามีความสามารถในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาด้านความประพฤติ หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสภาพจิตของนักเรียน แล้วแสดงออกทางพฤติกรรม สังเกตเห็นได้ยากเพราะแสดงออกน้อยมาก ในรายที่เก็บความรู้สึกได้ดี หรือในรายที่เริ่มมีปัญหาจนถึงขั้นสังเกตเห็นได้ชัดเจน

1. มีอารมณ์ไม่มั่นคง ฉุนเฉียวบ่อยครั้ง หรือหน้าตาหงอยเหงาเศร้าซึมอยู่เป็นนิจ สิ้นหนามีความทุกข์อยู่เสมอไม่สดชื่นแจ่มใส ไม่เหมาะสมกับระดับอายุเดียวกัน ซึ่งว่าเรงแจ่มใส

2. ชอบก่อความสงบ แสดงอาการเรียกร้องความสนใจตลอดเวลา ชอบทะเลาะวิวาทกับคนอื่น มีความอิจฉาริษยาเกลียดชังคนอื่น เห็นคนอื่นเป็นศัตรู มองโลกในแง่ร้าย มีความระแวงว่าครู และเพื่อน ไม่ชอบตน

3. ชอบพูดปด คุยไม่โอ้อวด

4. ชอบลักขโมยทั้ง ๆ ที่ฐานะไม่ขัดสน

5. เข้ากับเพื่อนไม่ได้ แยกตนเองออกจากเพื่อน ชอบทำงาน และเล่นลำพังคนเดียวมากกว่าทำงานกลุ่ม

6. หนีโรงเรียนขาดความรับผิดชอบในการเรียน และการทำงาน

7. แสดงความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

8. แสดงอารมณ์โกรธเกินควรต่อคำตำหนิ หรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลอื่น โดยไม่พิจารณาถึงเหตุผล เป็นการไม่ยอมรับตนเอง

9. พยายามแข่งดีแข่งเด่น เอาชนะคนอื่นมากเกินไป แม้บางอย่างเกินความสามารถ และเกินแก่วิสัยที่จะทำได้ เช่น เรียนให้ได้ที่ 1 เท่ากับคนที่มีความรู้สูงกว่าตน

10. ชอบคบหาสมาคมกับบุคคลที่ด้อยกว่า หรืออายุน้อยกว่า เพื่อจะได้เป็นผู้นำสร้างปมเด่นลบปมด้อย และทำให้เป็นที่ยอมรับแก่บุคคลอื่นได้ เพราะเด็กย่อมอ่อนแอกว่า และสู้ไม่ได้

พฤติกรรมทั้ง 10 ข้อ ดังกล่าวข้างต้น พบได้ในนักเรียน และบุคคลธรรมดา แต่บุคคลเหล่านั้นจะแสดงอาการเพียงชั่วคราว เมื่อมีปัญหา หรือมีความตึงเครียดทางอารมณ์มาก และจะหายไปโดยเร็ว แต่เด็กที่มีสุขภาพจิตเสื่อม หรือมีปัญหาทางสุขภาพจิต จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวมากขึ้น และบ่อยครั้งเกินไป และเมื่อเกิดอาการเหล่านี้แล้วจะเป็นอยู่ในเวลาค่อนข้างยาวนาน อาจเป็นวัน หรือสัปดาห์ หรือเป็นเดือนได้

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2533 : 9) กล่าวถึงอาการแสดงออกของปัญหาของสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. โรคทางกายที่มีสาเหตุทางใจ เป็นโรคที่เกิดจากความกังวล ความไม่พอใจ ความโกรธ ความผิดหวัง ความกลัว หรือความกดดันทางจิตใจใด ๆ ก็ตามที่มีความรุนแรงไม่มากนัก และถูกเก็บกดไว้ในใจไม่อาจแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็น จิตใจจะเก็บความกดดันเหล่านี้ และระบายความเครียดออกมาเป็นอาการทางกาย ซึ่งตรวจไม่พบความผิดปกติของอวัยวะ เช่น ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดเอว มึนงง ความจำเสื่อม หน้ามืด ใจสั่นจะเป็นลม แขนงหน้าอก ฯลฯ

2. การคิดसारเสพติด การคิดเหลัก หรือติดยา เป็นภาวะที่คล้ายคลึงกัน คือ ผู้ติดยามีความต้องการที่จะเสพยาอย่างขาดไม่ได้ การติดมักจะเริ่มติดจากจิตใจมาก่อน โดยการทำให้มีเมามา ลืมปัญหาชั่วคราว ต่อมาร่างกายเกิดอาการเคยชิน ถ้าหยุดเสพยาจะเกิดอาการไม่สบายทางร่างกายด้วย จึงจำเป็นต้องเสพยาต่อไป

3. ปัญญาอ่อน เป็นภาวะที่จิตใจ และสมองของเด็กหยุดชะงักการเจริญเติบโตในอายุระดับใดระดับหนึ่ง หรือเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้มีเขวาร์ปัญญาต่ำกว่าปกติ หรือโง่กว่าผู้ที่มีอายุเท่ากันโดยเฉลี่ย

โรคทางจิตเวชอื่น ๆ ซึ่งมีโรคอีกหลายชนิดที่แสดงอาการทางจิต แต่ไม่จัดอยู่ในโรค หรือหัวข้อใดข้างต้น เช่น พุดติดอ่าง เบื่ออาหาร กินไม่ได้จนน้ำหนักลดลงอย่างมาก ชอบโยกตัว ตีตนัว ผันร้ายเป็นประจำ ละเมอ กัดเล็บ ปัสสาวะรดที่นอน ฯลฯ

จากอาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และการพัฒนาประเทศ จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาปัจจัย หรือสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อหาแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

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

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล แบ่งออกได้เป็น 2 ประการ คือ

1.1 สาเหตุของร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วย หรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง จะทำให้บุคคลนั้นมีอารมณ์แปรปรวน เช่น เกิดอารมณ์หงุดหงิด จุนเจียวง่าย อ่อนเพลีย ทำงานได้ไม่เต็มความสามารถทำให้อารมณ์เสียได้ง่าย โกรธ หดหู่ เมื่อป่วยนาน ๆ ก็ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ ซึ่งอาจนำไปสู่อาการทางจิตประสาท ได้นอกจากนี้รวมถึงความพิการทางร่างกาย จะทำให้ผู้นั้นเกิดปมด้อย โดยมากผู้พิการจะมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เมื่อถูกล้อเลียนก็ทำให้รู้สึกโกรธแค้นง่าย จึงพยายามปรับตัวให้เด่นขึ้น เพื่อชดเชยความด้อยของตนเอง หวังเอาแพ้อาชนะ จึงทำให้สุขภาพจิตไม่ดี

1.2 สาเหตุของจิตใจ เนื่องจากมนุษย์เรามีความต้องการทางจิตใจอยู่เสมอ ตราบใดที่เรายังมีชีวิตอยู่ เมื่อความต้องการไม่สมหวัง ก็ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ผิดหวัง ทุกข์ใจ นำไปสู่สุขภาพจิตเสีย ถ้าความไม่สมหวังนั้นรุนแรง และเรื้อรังก็จะเกิดเจ็บป่วยทางจิตใจ ความต้องการของมนุษย์มีหลายระดับ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์มีความต้องการเป็นแบบแผนเดียวกัน ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 ความต้องการเพื่อให้ชีวิตอยู่รอด (Biological need) เป็นความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม

ชั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety need) คือ ความต้องการไม่ให้ชีวิตเกิดอันตราย มีความสงบสุข

ชั้นที่ 3 ความต้องการความรัก และความรู้สึกว่าตนเองมีเจ้าของ (Sense of belonging) คือ ความต้องการเพื่อนและพวกพ้อง และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

ชั้นที่ 4 ความต้องการมีชื่อเสียง (Esteem need) คือ อยากมีหน้ามีตาและเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ

ชั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จ (Self actualization) เช่น ความสำเร็จ ด้านการเรียน การประกอบอาชีพ

ในความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 5 ชั้นดังกล่าว บางคนก็สมปรารถนาทุกชั้น บางคนก็ได้เพียง 2 – 3 ชั้น และกว่าจะได้ตามต้องการแต่ละขั้นก็พบกับอุปสรรคมากมายแม้ว่าจะพยายามต่อสู้ก็ไม่ได้ผลสมหวัง และไม่อาจทำใจได้ก็เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจถ้าความไม่สบายใจมีมากและเกิดเป็นเวลานาน ๆ ก็อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตใจได้

2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคลที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตมีดังนี้

2.1 สาเหตุจากครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างพ่อ แม่ ลูก การที่คนเรามีสภาพทางจิตใจแตกต่างกันเพราะในวัยเด็กได้รับการดูแลจากพ่อแม่ ด้วยความรัก ความอบอุ่น

และประสบการณ์ของสัมพันธภาพที่ดีจากครอบครัว เมื่อโตขึ้นก็สามารถปรับตัวได้ มีจิตใจเข้มแข็ง พร้อมจะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้

2.2 สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม ในสังคมที่เราอยู่มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และประเพณีอย่างรวดเร็ว ทำให้กลุ่มคนในวัยผู้ใหญ่ปรับตัวไม่ทัน เพราะวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปขัดกับความรู้สึกที่ตนเคยได้รับการอบรมมา ทำให้เกิดความไม่สบายใจขึ้นได้ แต่ในกลุ่มเด็ก และวัยรุ่นมักจะรับเอาวัฒนธรรมที่เปลี่ยนใหม่ได้ง่ายและรวดเร็ว และประพฤติตนตามวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2.3 สาเหตุจากภาวะแวดล้อมต่าง ๆ เหตุการณ์ หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตของช่วงวัยต่าง ๆ ซึ่งคนเราต้องเผชิญหรือปรับตัวอยู่ เช่น วัยเด็กจะต้องต่อสู้กับการเรียน การสอบแข่งขัน ในวัยผู้ใหญ่ก็ปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ ความรัก การมีคู่ครอง การคลอดบุตร และการหาเลี้ยงชีพ ถ้าภาวะการณั้ ๆ มีข้อขัดขัดมากก็จะทำให้การปรับตัวเป็นไปโดยลำบาก และเกิดปัญหาทางจิตได้

กองสุขภาพจิต (2535 : 38 – 40) กล่าวถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตไว้ดังนี้

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

2. ปัญหาครอบครัว ความขัดแย้งกันภายในสมาชิกของครอบครัว ความที่ต้องรับผิดชอบ ปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องแก้ไข หรือดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดทั้งของตนเอง และครอบครัว

3. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การทำมาหากิน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยในการดำรงชีวิต การดิ้นรน ความผิดพลาดในการดำเนินงาน ความเสียหายที่เกิดโดยไม่คาดฝัน และอุปสรรคต่าง ๆ

4. ปัญหาทางด้านสังคม การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ มีการติดต่อ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีกฎเกณฑ์ มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นสังคมของมนุษย์ เมื่อมีกฎระเบียบ ก็ย่อมมีทั้งการปฏิบัติและการไม่ปฏิบัติ มีผลประโยชน์ ย่อมมีการขัดผลประโยชน์ เมื่อคนจากภูมิหลังต่าง ๆ ฐานะต่าง ๆ ความคิดเห็นต่าง ๆ กันมารวมกันย่อมมีความแตกต่างเกิดขึ้น การแบ่งชั้นวรรณะ การแก่งแย่ง ชิงดี ชิงเด่น การเอาัดเอาเปรียบเหล่านี้เป็นปัญหาสังคม และเป็นสิ่งที่กดดันจิตใจของผู้ที่เสียเปรียบ หรือด้อยโอกาส

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานข้อมูลสำรวจสภาพจิตใจในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และ ปริมณฑล ปี พ.ศ. 2541 จำนวน 410 ราย พบว่า ประชาชนมีปัญหาการเงินจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจร้อยละ 74.90 มีความเครียดสูงร้อยละ 39.50 คิดฆ่าตัวตายร้อยละ 4.60 และในกลุ่มของนักธุรกิจจำนวน 610 ราย พบว่า มีปัญหาการเงินเนื่องจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 69.20 มีความเครียดสูงร้อยละ 36.20 และคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 2.10 (กรมสุขภาพจิต. 2540 : 1 – 2) และจากจำนวนผู้มารับบริการในสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตใน พ.ศ. 2536 มีถึง 709,547 คน พ.ศ. 2537 มี 734,620 คน พ.ศ. 2538 มี 732,107 คน พ.ศ. 2539 มี 758,790 คน และ พ.ศ. 2540 มี 315,650 คน ตัวเลขข้างต้นคือ จำนวนผู้มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังมีประชาชนอีกจำนวนหนึ่งที่มีปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต แต่ไม่สามารถมารับบริการในสถานบริการได้ จึงเลือกขอรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวนทั้งสิ้น 4,652 ราย แยกเป็นปรึกษาปัญหาความเจ็บป่วยทางจิต จำนวน 1,419 ราย ปัญหาครอบครัว 1,146 ราย ปัญหาการปรับตัว 617 ราย ปัญหาด้านการเรียน 185 ราย และปัญหาอื่น ๆ 1,295 ราย (กรมสุขภาพจิต. 2540) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนสนับสนุนให้ผู้ประสบปัญหา ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและสภาวะการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนทั่วไปไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่ ในด้านสุขภาพจิตนักเรียนซึ่งในอนาคตจะเจริญเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศนั้น ทางโรงเรียนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน เพื่อหาแนวทางส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์ (2532 : 14 – 15) กล่าวว่า สุขภาพจิตของคนจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยจากภายในร่างกาย คือ สิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เป็นตัวกำหนด รูปร่างลักษณะ อารมณ์ สติปัญญา และโรคบางอย่าง
2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม อันเกิดจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และอื่น ๆ ที่มากระทบใจ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน มีดังนี้ คือ

1. การอบรมเลี้ยงดู เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเด็กจะเจริญเติบโตเป็นพลเมืองที่ดีได้ ย่อมเกิดจากการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้อง และเหมาะสมเป็นองค์ประกอบสำคัญ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้พลเมืองที่ดีได้ คือ ผู้อบรมเลี้ยงดู ซึ่งอาจจะเป็น บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือคนอื่น ๆ บุคคลดังกล่าวจะต้องมีสุขภาพจิตดีพอพร้อมจะถ่ายทอดความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ ดูแลเกื้อหนุน ความอ่อนโยน ความมีเหตุผล ตลอดจนเป็นแบบฉบับอันดีงามที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมนั้น ๆ ให้แก่บุตร และธิดา (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. 2528 : 3 – 15)

2. สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพการณ์หรือสิ่งที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคล อันมีผลทำให้กระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจ องค์ประกอบดังกล่าวแบ่งออกเป็น 4 ประการ คือ

2.1 สภาพครอบครัวของบุคคลที่อยู่ในชุมชนส่วนมากเป็นครอบครัวขนาดเล็ก อยู่กันตามลำพังบิดามารดา และบุตร (วัฒนา พัทธราวิช. 2531 : 13) โดยเฉพาะครอบครัวที่มีสภาพเศรษฐกิจ และสังคมต่ำ มีผลทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีภาระหน้าที่โดยตรงต่อการหารายได้เข้าครอบครัว จำเป็นต้องให้เวลากับการทำงานมากขึ้น คนจึงไม่มีเวลามากพอที่จะอบรมเลี้ยงดูลูกแบบให้เหตุผลกับเด็กได้ และมีจำนวนไม่น้อยที่พ่อแม่ต้องไปทำงานไกลบ้านต่างจังหวัด สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ขาดโอกาสที่จะแสวงหาความบันเทิง เพื่อผ่อนคลายความเครียด บางครั้งต่างคนต่างก็ต้องคำนึงถึงปากท้องของตนมากกว่า การดูแลเอาใจใส่ให้ความรักความอบอุ่นซึ่งกันและกัน วิธีการเลี้ยงดูของพ่อแม่จึงมักออกมาในรูปที่ดูเสมือนรักน้อย สนับสนุนน้อย (ประดินันท์ อุปรมัย. 2532 : 263 ; สถิต วงศ์สวรรค์. 2531 : 8) ทั้งนี้ สอดคล้องกับดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524 : 5 ; อ้างอิงมาจาก ประดินันท์ อุปรมัย. 2532 : 263) ที่ได้ทำการศึกษาพบว่าสภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่มีอิทธิพลต่อวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กพบว่ามารดาจากครอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีการควบคุมลูกไม่มากเกินไป หรือน้อยเกินไป เพิกเฉยเมื่อเด็กทำดี และมักจะเห็นบทบาทของโรงเรียน และครูทางด้านที่จะทำหน้าที่เช่นเดียวกับตน คือ การอบรมปมนิสัยเด็ก ดังนั้นนักเรียนซึ่งอยู่ในท้องที่ชนบทห่างไกล ความเจริญ ผู้ปกครองมีอาชีพทำไร่นา (ประหยัด ทองมาก. 2536 : 19) ขาดความรู้ในเรื่องของการอบรมสั่งสอนบุตรให้มีพัฒนาการในทุกด้านได้อย่างถูกต้อง หน้าที่ในการอบรมสั่งสอนเยาวชนให้เป็นคนดี และมีพัฒนาการในทุกด้านจึงเป็นหน้าที่ของโรงเรียนในการที่จะส่งเสริมพัฒนาการของนักเรียนให้ดีขึ้น

2.2 สภาพทางสังคมในชนบทมีลักษณะที่สำคัญคือ เป็นชุมชนขนาดเล็ก การรวมตัวมักจะเป็นไปอย่างหลวม ๆ ไม่มีระเบียบข้อบังคับใด ๆ มีระเบียบประเพณีเป็นเครื่องกำหนดเรื่องอำนาจความสวดอก และสิ่งฟุ่มเฟือยต่าง ๆ มีน้อย สมาชิกภายในชุมชนมักจะเกี่ยวข้อง และรู้จักกันไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง คืออาจจะเป็นเพื่อน หรือเครือญาติ ดังนั้นความ

สัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกจึงเป็นไปอย่างค่อนข้างจะเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจกัน การตัดสินปัญหา หรือพฤติกรรมมักจะใช้ระเบียบประเพณีของชุมชนเป็นเกณฑ์ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันและกัน การแข่งขันมักจะมีน้อยจึงทำให้สมาชิกของชุมชนนี้บางแห่งขาดความกระตือรือร้น และมักทำตามสบาย นักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชนประเภทนี้ จึงมักมีพฤติกรรมที่คล้อยตามชุมชนไปด้วย กล่าวคือ อาจทำให้เป็นคนขาดความกระตือรือร้นไปในบางครั้ง มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และเห็นอกเห็นใจค่อนข้างเป็นคนหัวอ่อน และเคารพในระเบียบประเพณี (ปรีชา วิหคโต. 2533 : 64)

2.3 สภาพอาชีพปัจจุบัน วิทยาการ และเทคโนโลยีเจริญขึ้นมาก ก่อให้เกิดการขยายตัวด้านอุตสาหกรรม และบริการต่าง ๆ เป็นเหตุให้เกิดอาชีพใหม่เพิ่มขึ้นมากมาย อาชีพแต่ละอย่างต้องการบุคคลที่มีคุณสมบัติ มีความรู้ความสามารถแตกต่างกันไป ผู้ที่จะประกอบอาชีพจำเป็นต้องคิด และใช้วิจารณญาณอย่างดี เลือกให้เหมาะสมกับตนเอง และจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนอบรมมาในด้านนั้นโดยเฉพาะ (พนม ลิ้มอารีย์. 2533 : 12 ; วัฒนา พัทธราวิช. 2531 : 14 ; วัชร ททรัพย์มี. 2531 : 7) แต่การส่งเสริมพัฒนาการด้านอาชีพพบว่าเด็กวัยรุ่นไทย ยังขาดเอกลักษณ์ทางด้านอาชีพอยู่มาก ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเลือกแผนการเรียน การวางแผนประกอบอาชีพในอนาคต โดยจะสังเกตว่าการเลือกเรียน หรือวางแผนประกอบอาชีพของเด็กนั้น มักจะเป็นไปตามความต้องการของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง หรือตามความนิยมที่ทำตาม ๆ กันไป แม้แต่ในการเลือกแผนการเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งตามหลักสูตรได้เปิดโอกาสให้นักเรียนเลือกแผนการเรียนตามความสนใจและความสามารถของตน แต่ในขณะเดียวกันนักเรียนยังไม่มีโอกาสได้สำรวจตนเอง สำรวจความถนัดของตนอย่างพอเพียง ครั้นเมื่อต้องการเลือกแผนการเรียนซึ่งเป็นพื้นฐานไปสู่การเลือกอาชีพนั้น นักเรียนอาจจะเลือกตามเพื่อน หรือเลือกตามบิดามารดาต้องการ (สมร ทองดี. 2532 : 139) โดยเฉพาะโรงเรียนในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งขาดความพร้อมในเรื่องของบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานอาชีพต่าง ๆ ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการที่จะส่งเสริมพัฒนาการทางอาชีพ หรือฝึกงานอาชีพให้กับนักเรียน (สำนักงานคณะกรรมการการประถมแห่งชาติ. 2534 : 8) ทางโรงเรียนควรมีการปรับปรุงแก้ไขในเรื่องของการจัดประสบการณ์ และส่งเสริมการฝึกงานอาชีพในโรงเรียนให้เกิดผลดีแก่นักเรียน

2.4 ศีลธรรม และวัฒนธรรมได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจุบันการเผยแพร่ข่าวสารต่าง ๆ ทำได้ง่าย และรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นนิตยสาร หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ทำให้ประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมต่างประเทศมากขึ้น เป็นเหตุทำให้นักเรียนเกิดความสงสัย ไม่แน่ใจในค่านิยมที่ตนยึดถือ เนื่องจากสิ่งที่ทางบ้าน และทางโรงเรียน สอนให้นักเรียนประพฤติปฏิบัติกับสิ่งที่นักเรียนได้พบเห็นในสังคมนั้น ไม่สอดคล้องกัน หรือขัดแย้งกัน ดังเช่น ค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเล่นการพนันของ

ผู้ใหญ่บางกลุ่มบางคนในสังคมมีให้เห็นโดยทั่วไป การมีสถานเริงรมย์ เช่น ดิสโก้เทค อาบอบนวด ตามตัวเมืองต่าง ๆ นอกจากนี้ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ ที่มีการเสนอข่าวสาร หรือบทละครที่มีเนื้อหาสะท้อนให้เห็นถึงสังคมที่มีการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่น ข่าวสารเกี่ยวกับการจับกุมผู้ค้ายาเสพติด การฆ่าข่มขืน มีให้เห็นอยู่เป็นประจำ สิ่งเหล่านี้หากผู้เกี่ยวข้องกับผู้เรียนไม่ได้ให้ความสนใจ ไม่มีการชี้แนะ หรือชี้แจงเหตุผลให้นักเรียนได้เข้าใจ หรือหาแนวทางในการช่วยเหลือ หรือป้องกันตนเอง นักเรียนก็ไม่รู้จะประพฤติปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสม บางอย่างนักเรียนเห็นว่าตนเองควรจะปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีข้อผิดพลาด หรือข้อเสียหายใด ๆ เช่น การคบเพื่อนต่างเพศ การหาประสบการณ์จากการท่องเที่ยว การเล่นดนตรี ผู้ใหญ่บางคนอาจห้ามปราม และชี้ให้เห็นว่าไม่เหมาะสม ไม่ควรนำไปประพฤติปฏิบัติทำให้เกิดปัญหา เกิดความข้องคับใจในการปรับตัว (วัชร ทรัพย์มี. 2531 : 7 ; พนม ลิ้มอารีย์. 2533 : 12 ; วัฒนา พัทธวินิช. 2531 : 15) ผู้ปกครอง และครู ควรร่วมมือกันช่วยเหลือนักเรียนในเรื่องของการปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความรู้ และรู้จักแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.5 สภาพการศึกษาในปัจจุบัน จำนวนนักเรียนในแต่ละโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น อัตราส่วนระหว่างจำนวนครู กับนักเรียนไม่สมดุลกัน วิชาเรียนมีเนื้อหาที่ยาก และสลับซับซ้อน มีวิชาให้เลือกเรียนมากมาย ครูไม่มีเวลาดูแลนักเรียนได้ทั่วถึงในทุกด้าน ครูจะเน้นเฉพาะเนื้อหาวิชาเท่านั้น การส่งเสริมพัฒนาการ การป้องกันปัญหา และการช่วยเหลือนักเรียนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร (วัชร ทรัพย์มี และคนอื่น ๆ. 2531 : 7) ปัญหาดังกล่าวมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน รวมทั้งสุขภาพร่างกาย และจิตใจ

ครอบครัวในสังคมไทยนับแต่วัยเด็ก จนเป็นผู้ใหญ่ จะผูกพันกับบิดามารดาจนแก่เฒ่า กล่าวคือ ครอบครัวไทยมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูล ห่วงใยรักใคร่ ออบอวน ไม่ว่าเหว่ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญต่อจิตใจของคนไทยมากกว่าวัฒนธรรมของชาติอื่น ๆ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉิม. 2542 : 8)

ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กเป็นอย่างมาก เพราะเป็นสถาบันแห่งแรกที่ได้ให้การอบรมทางด้านจิตใจแก่เด็กตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นอุปนิสัย อารมณ์ เริ่มมาที่บ้าน ครอบครัวไทยในอดีตเป็นครอบครัวที่อบอุ่น แต่ในปัจจุบันครอบครัวเช่นนั้น มีจำนวนน้อยลง ด้วยสภาพสังคม เศรษฐกิจ และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป อาจเกิดสภาวะการณ์ขึ้น ดังนี้

1. เด็กถูกทอดทิ้ง เนื่องจากพ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เช่น เด็กลูกกรรมกรก่อสร้าง เกษตรกร ค้าขาย ฯลฯ ทำให้ต้องจ้างคนเลี้ยงดู หรือนำไปฝากสถานรับเลี้ยงเด็ก ซึ่งสถานรับเลี้ยงเด็กเหล่านั้น จะทำหน้าที่เพียงสถานที่รับฝากเด็กเท่านั้น ส่วนใหญ่ล้วนขาด

คุณภาพ หรือคนเลี้ยงดูบางรายรับแต่ทรัพย์ แต่ไม่เอาใจใส่ดูแล ปล่อยปละละเลย ให้เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สกปรก มีดทิ่ม ชื่นแฉะ ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคบางชนิด เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น และการเอาใจใส่ที่เพียงพอ เด็กถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว และมีชีวิตไปวัน ๆ หนึ่ง กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย ดังกรณีที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2526 ดึกที่กำลังก่อสร้างในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ได้พังทลายลงมากลบทับฝังคนงานตายทั้งเป็นร่วม 10 ชีวิต รวมทั้งเด็กอีก 5 ชีวิต หรือกรณีที่เด็กหญิงสร้อยเพชร บุญน้อย ที่ตกลงไปตายในหลุมเสาเข็ม เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2528 เป็นสิ่งที่สะท้อนขวัญ และเกิดความตื่นตระหนกทางอารมณ์

2. เด็กในครอบครัวที่แตกแยกหย่าร้าง แบ่งได้ 3 ประเภท คือ

2.1 เด็กสามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้โดยที่พ่อ หรือแม่ ที่เป็นผู้ปกครองไม่ต้องมาช่วยดูแลด้วย เด็ก ๆ จะกลับถึงบ้านที่ว่างเปล่าไม่มีใคร พ่อ หรือแม่ ไม่มีเวลาสำหรับการให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษา หรือว่ากล่าวตักเตือน

2.2 เป็นสภาวะที่เด็กจะต้องรับภาระ รับผิดชอบต่อความเศร้าโศก หรือความทุกข์ของพ่อ หรือแม่ เด็กเหล่านี้จะอยู่ในสภาพคล้ายผู้ใหญ่ เป็นผู้มีความรับผิดชอบในการบำบัดรักษา พ่อ หรือแม่ของตนเองผู้ซึ่งไม่สามารถจัดการอะไรได้

2.3 เด็ก คือ ภาระที่พ่อแม่ต้องรับผิดชอบ เด็ก ๆ จะต้องประสบกับความขัดแย้งของพ่อแม่ เด็กจะต้องเผชิญกับการโต้เถียงของพ่อแม่อยู่เสมอ ในเรื่องการเป็นผู้ปกครองของเด็ก และการมาเยี่ยมเยียนบางครั้งก็เป็นเรื่องของ การโต้แย้งด้านกฎหมายที่ยาวนาน

นอกจากนี้เด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง จะต้องเผชิญกับบรรยากาศของครอบครัวที่ไม่เหมือนเดิม สมาชิกในครอบครัวจะมีการพูดจากันน้อยลง ไม่ค่อยมีการหยอกเย้าเอาใจใส่ และเอื้ออาทรต่อกัน ไม่เพียงแต่พ่อแม่เท่านั้นที่ปวดร้าว แต่เป็นความเจ็บปวดที่เด็กต้องเผชิญร่วมกับพ่อแม่ด้วย

ความยุ่งยากใจของเด็ก คือ จะรับมือกับปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร แน่นอนว่าภายหลังการหย่าร้าง บทบาทของพ่อ และแม่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ต่างก็มีภาระที่มากขึ้น ทั้งในเรื่องการทำงานที่หนักขึ้น เพื่อให้มีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่าย ต้องมีเวลาให้กับลูก ๆ โดยทำหน้าที่เป็นพ่อ และแม่ในเวลาเดียวกัน ซึ่งในปัจจุบันนี้สภาพของครอบครัวที่เปลี่ยนไปจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงยากที่จะหาผู้ช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลเด็ก ๆ ยิ่งหากพ่อ หรือแม่ที่เด็กอยู่ด้วย จะมีครอบครัวใหม่ ในขณะที่เด็กยังไม่พร้อมที่จะรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงซ้ำ ยิ่งทำให้การปรับตัวของเด็กยุ่งยากมากขึ้น

การปรับตัวของเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้างจะมีการปรับตัวได้ดี หรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับอายุของเด็ก ลองเฟลโล (Longfellow. 1979 : 287 – 306) ได้รายงานการ

วิจัยว่า การที่ผลกระทบของการหย่าร้างที่มีต่อเด็กนี้จะสะสมเพิ่มพูนเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของอายุเด็ก เด็กที่อยู่ในวัยเด็กตอนต้น จะได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งกันของพ่อ และแม่ได้มากกว่า และมีความตึงเครียดได้มากกว่าเด็กที่อยู่ในวัยเด็กตอนปลาย สำหรับเด็กที่อยู่ในวัยเด็กก่อนเข้าเรียน พบว่าไม่มีความรู้ที่จะสามารถรับมือกับการหย่าร้าง

นอกจากนี้ แลนดิส (Landis. 1962 : 61 – 65) ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า เด็กที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 5 – 8 ปี จะมีประสบการณ์ความเจ็บปวดน้อย และสามารถชดเชยหรือทรงตัวได้ใหม่อย่างรวดเร็วกว่าในเด็กที่โตกว่า

สำหรับวัยรุ่น ซึ่งต้องรับมือกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นปกติของขั้นพัฒนาการ และความบาดหมางของพ่อ และแม่ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการปรับตัวทางจิตวิทยา การใช้สิ่งเสพติด และแอลกอฮอล์ โดยทั่วไปถูกเริ่มใช้ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งสิ่งเสพติดเหล่านี้ ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการรับมือกับเหตุการณ์ในครอบครัว (David. 1978 : 111 – 114 ; Fawzy. 1983 : 109 – 114 ; Alfred. 1980 : 327 – 356) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิวคอมบ์ และเบนท์เลอร์ (Newcomb & Bentler. 1986 : 564 – 577) ได้รายงานว่าการแตกแยกของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในหมู่ของวัยรุ่น

สรุปได้ว่า เด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้างไม่ว่าจะเป็นเด็กในวัยใดก็ตาม ต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ ล้วนแต่มีผลกระทบทางด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจของเด็กอย่างมาก สิ่งหนึ่งที่อยู่ในใจของเด็ก ๆ ตลอดเวลาก็คือ ความรู้สึกปวดร้าว เศร้าใจ ซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพจิตของเด็กได้ หากบุคลิกภาพของเด็กเป็นคนที่ลักษณะเข้มแข็ง ยอมรับความเป็นจริง มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความสามารถในการปรับตัว รวมถึงมีสิ่งแวดล้อมที่ดี เด็กนั้นอาจรอดพ้นจากการมีปัญหาสุขภาพจิต

สุขภาพจิตมีผลต่อการพัฒนาการของมนุษย์ในแต่ละช่วงวัย โดยวัยเด็กจะเป็นวัยที่ต้องการความรักความอบอุ่น ถ้าได้รับการตอบสนองที่ไม่ดี เมื่อเด็กโตขึ้นจะมีความรู้สึกหวาดระแวง รักใคร่ไม่เป็น เพราะไม่เคยได้รับความรักที่แท้จริง ฉะนั้น เด็กแต่ละวัยมีความรู้สึกนึกคิด และสามารถทำอะไรได้บ้าง และเมื่อเกิดปัญหาเด็กควรได้รับความช่วยเหลือทันที (กำธร จ่างทอง. 2541 : 43)

วัยรุ่น (อายุ 12 – 20 ปี) เป็นวัยที่มีความแตกต่างจากวัยเด็ก กล่าวคือ ในช่วงวัยเด็กเป็นช่วงวัยราบเรียบ ไม่วุ่นวาย แต่วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 112) ช่วงระยะวัยรุ่นนับเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ ระยะเวลาคาบเกี่ยวของความเป็นเด็กต่อเนื้อความเป็นผู้ใหญ่ หากผ่านช่วงนี้ไปได้ย่อมเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ได้ดี แต่ในทางตรงกันข้าม วัยนี้เป็นวัยที่ประสบความยุ่งยากมาก นักวิชาการ อีริกสัน เรียกว่าเป็นวัย “วิกฤต” (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540 : 32 ; อ้างอิงจาก Erikson. 1968 : *Identity, Youth and Crisis* : unpage) แสดงทัศนะว่าวัยรุ่น

เป็นวัยที่มีความสับสนทางจิตใจมากที่สุดกว่าวัยอื่นๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540 : 32) วัยรุ่นโดยปกติเป็นช่วงที่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา เป็นวัยที่ต้องการหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ซึ่งอาจเป็นเหตุที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตัววัยรุ่น การคบเพื่อนไม่ดี อาจถูกชักจูงไปในทางเสื่อม เป็นสาเหตุให้เยาวชนกระทำความผิด (กรมสุขภาพจิต. 2542 : บทนำ) ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต

โรงเรียนถือเป็นแหล่งสำคัญในการสร้าง และพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพ มีคุณธรรม และจริยธรรม นอกจากนี้โรงเรียนยังเป็นแบบอย่าง และเป็นผู้นำทางความคิด ในการพัฒนาสังคมในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพจิต โรงเรียนจึงเปรียบเสมือนเป็นบ้านแห่งที่สองของเด็กนักเรียน นับว่ามีบทบาทสำคัญในการป้องกันปัญหา และเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่วัยรุ่นที่กำลังศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียนให้มีการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน ทั้งอารมณ์ สังคม และเชาวน์ปัญญา เพื่อให้นักเรียนเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าในการพัฒนาบ้านเมืองต่อไป (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 194) นอกจากโรงเรียนจะมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่นักเรียนแล้ว ในขณะเดียวกันโรงเรียนก็อาจกลายเป็นแหล่งสร้างปัญหาสุขภาพจิตให้แก่เด็กได้เช่นกัน โดยครูมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่เด็ก หากครูมีสุขภาพจิตดี มีความสุข ความพอใจในชีวิต ตลอดจนมีความรักใคร่กลมเกลียวในหมู่เพื่อนครู และมีความรักในนักเรียน (บุหงา วชิรศักดิ์มงคล. 2526 : 125) โดยจัดการสอนที่ดีให้ และสร้างความอบอุ่นเป็นกันเองแก่เด็ก นอกจากนี้บุคลิกลักษณะของครูจะเป็นตัวกำหนดบรรยากาศในชั้นเรียนที่สำคัญยิ่ง จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างครู และเด็ก ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพจิตดี (สุรางค์ จันทรเฒ. 2527 : 12)

อุมพร ตรังคสมบัติ และอรพรรณ หนูแก้ว (2541 : 23) ได้ศึกษาจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย พบว่าอายุที่เริ่มมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนต้น และตอนกลาง กลุ่มที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจะมีระดับความซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุดคือ ความรู้สึกท้อแท้ และสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้น และตอนกลางนั้น เด็กยังไม่มีประสบการณ์ที่ดีพอ ความคิดอ่านยังไม่ถึงวุฒิภาวะ และยังคงมองปัญหาแบบสุดขั้ว (Dichotomas thinking) ไม่มีการประนีประนอม ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียด จึงใช้วิธีแก้ปัญหาอย่างไม่เหมาะสม ส่วนในวัยรุ่นตอนปลายนั้นสามารถปรับตัวกับความเครียดได้มากกว่า ดังนั้นในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยรุ่นนั้น ควรให้ความสนใจวัยรุ่นตอนต้น และตอนกลางเป็นพิเศษ เพราะเป็นวัยที่ค่อนข้างเปราะบาง

มานิช หล่อตระกูล (2541 : 68 – 81) ได้ศึกษาถึงแนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย : แ่งมุมทางเพศ และช่วงวัย พบว่าช่วงปี พ.ศ. 2530 – 2539 เพศชายมี

อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน ในเพศชายมีอายุระหว่าง 20 - 24 ปี ส่วนเพศหญิง 15 - 19 ปี สรุปร่วมวัยที่พบการฆ่าตัวตายสูง จะเป็นกลุ่มวัยรุ่น ถึงวัยทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานเบื้องต้นของการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ในประเทศไทย ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2540 - 31 มกราคม 2541 (กรมสุขภาพจิตและกองระบาดวิทยา. 2542 : ไม่มีเลขหน้า) พบว่า ผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองในโรงพยาบาล 7 แห่ง ส่วนใหญ่ เป็นนักเรียน นักศึกษา และรองลงมาเป็นผู้ใช้แรงงาน

นอกจากปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่กล่าวมาแล้ว ในสภาพสังคมในปัจจุบันยังพบว่า มีปัญหาบางอย่างที่น่าสนใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างมาก ได้แก่ ปัญหาเด็กเร่ร่อนจากแรงกดดันของพ่อแม่ที่ตั้งความหวังเอาไว้ให้เป็นตัวแทนความสำเร็จของตนเองที่หายไป พ่อแม่ใช้เด็กเป็นเครื่องมือในการบ่งบอกสถานะของตนเอง โดยการเข้าโรงเรียนที่มีชื่อเสียงจนกระทั่งสอบเข้ามหาวิทยาลัย กำหนดให้เด็กติดยุติธรรมจนไม่มีโอกาสเป็นคนปานกลางธรรมดา และถูกวางโปรแกรมเกินความจำเป็น นอกจากนี้ยังมีแรงกดดันจากโรงเรียนในสังคมเทคโนโลยีขั้นสูงสมัยใหม่ที่ต้องการคนที่มีความสามารถ และทักษะสูงจนโรงเรียนจัดวิชาต่าง ๆ ยัดเยียดให้เด็กได้รับอย่างเร่ร่อน เด็กถูกวางโปรแกรมการสอนให้ทำข้อสอบมากกว่าที่จะให้ความรู้ และพัฒนาการที่เป็นไปตามวัยอย่างเหมาะสมกับเด็ก โดยเฉพาะเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจะมีการแข่งขันสูงเพื่อให้ประสบความสำเร็จทั้งในโรงเรียน และการแข่งขันเข้ามหาวิทยาลัย หากเข้าไม่ได้นอกจากจะทำให้สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเองแล้วยังจะมีปัญหาทางอารมณ์อื่น ๆ เช่น อับอายเพื่อนฝูง ครู และถูกแรงกดดันจากพ่อแม่อีกด้วย นอกจากนี้แรงกดดันจากสื่อมวลชน เนื่องจากธรรมชาติที่สำคัญของเด็กวัยรุ่น คือ แสวงหาปรัชญาอุดมการณ์ชีวิต เลียนแบบและนับถือผู้ที่ตนชื่นชอบเอาเป็นแบบอย่าง ถ้าเด็กไม่สามารถพอที่จะถึงเป้าหมายที่วางไว้ได้จะเกิดความสับสนใจ กลายเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหาตามมา (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540 : 136 - 137) หรืออาจรุนแรงเกิดภาวะซึมเศร้าจนถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ วัยรุ่นจึงนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะวัยรุ่นสมัยนี้ นิยมใช้สารกระตุ้นประสาท และยาเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ ยาอี ยาบ้า ฯลฯ ในกลุ่มนิสิต นักศึกษา นักเรียน ที่ต้องแข่งขันสอบเข้ามหาวิทยาลัยเพื่อให้ได้หนังสือได้นานจึงใช้สารกระตุ้นเหล่านี้ เมื่อเสพบ่อยก็จะเกิดอาการประสาทหลอน หลงผิดกระทำการใด ๆ ได้ เช่น ฆ่าตัวตาย ทำร้ายผู้อื่น ทำผิดกฎหมาย (นิภา ผ่องพันธุ์. 2542 : 60) สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงจนถึงขั้นฆ่าตัวตายนั้น มักพบในสังคมเมืองและสังคมอุตสาหกรรมที่มีการแข่งขันในด้านต่าง ๆ ค่อนข้างสูง มีข่าวปรากฏเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับเด็กวัยรุ่นฆ่าตัวตายในสถาบันการศึกษาของไทย ทั้งในระดับชั้นมัธยมศึกษา มหาวิทยาลัย และศูนย์ฮอทดไลน์อยู่เสมอ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540 : 173) ศูนย์พิทักษ์ และช่วยเหลือเด็กทางการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ (“นักเรียน คลั่ง “ฮิเดะ” กระโดดตึกฆ่าตัวตาย”. 2543 : 17) ได้เปิดสายโทรศัพท์อัตโนมัติให้บริการ

ปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2542 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่ามีผู้โทรศัพท์เข้ามาปรึกษาและขอความช่วยเหลือทั้งสิ้น 4,500 ราย ทั้งนี้จะเป็นเรื่องเด็กมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถึง 1,700 – 1,800 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งเป็นเรื่อง que ทุกฝ่ายต้องหันมาพิจารณาว่าทำไมเด็กมีความเครียดกันมากในปัจจุบัน

สุขภาพจิตกับการปรับตัว

การปรับตัวเป็นกระบวนการที่ลึกซึ้งและสลับซับซ้อนอันเป็นผลสืบเนื่องจากปัจจัยที่มีอิทธิพลมากมายหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยต่าง ๆ ในด้านภาวะสุขภาพจิตซึ่งถือเป็นหลักเกณฑ์พื้นฐานสำคัญ (นิภา นิษยาน. 2520 : 107) เพราะในความหมายของสุขภาพจิตนั้นจะรวมถึงถึง ความสามารถในการปรับตัวของคนเราให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอีกด้วย บุคคลที่มีบุคลิกภาพปกติสามารถปรับอารมณ์ของตนให้มั่นคง ทศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันก็สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ดีด้วย และยังดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมอันดีงามของตนเองได้ สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และเพื่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ด้วยเหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีการปรับตัวที่ดี ในทำนองเดียวกันผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัวที่ดีย่อมสะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพจิตที่ดีด้วย และบุคคลนั้นได้รับการนับถือว่าเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าในตัวเอง และเป็นที่พึงปรารถนาอย่างยิ่งของสังคม

แนวคิดและทฤษฎีในการปรับตัว (Adjustment) มีผู้ให้แนวคิดและทฤษฎีการปรับตัวไว้หลายท่านดังนี้

อิริคสัน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก. 2524 : 10 – 12 ; อ้างอิงจาก Erikson. 1959. *Psychological Issue* : 88 – 94) กล่าวว่า สิ่งที่มีความสำคัญที่สุดในการปรับตัว คือ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องแวดล้อมคนในช่วงนั้น ๆ ครอบครัวจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวของเด็กมาก ครอบครัวมีความสำคัญในการวางพื้นฐานทางจิตใจให้แก่บุคคลตั้งแต่วัยทารกเป็นต้นมา ความจำเป็นที่จะต้องปรับตัวของบุคคลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทางความรู้ ความสามารถ และความเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม การที่บุคคลจะปรับตัวได้ดีเพียงใดนั้น อยู่ที่ความสัมพันธ์ของบุคคลนั้นที่มีต่อสิ่งแวดล้อมรอบตน อีกทั้งความสนใจในการปรับตัวได้ดีในขั้นก่อน จะมีอิทธิพลต่อความสามารถปรับตัวในขั้นต่อไปด้วย นอกจากนี้ ทฤษฎีของอิริคสัน กล่าวว่า เด็กต้องปรับตัวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ และสังคม การเปลี่ยนแปลงสรีระประกอบกับการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และพื้นฐานทางจิตใจแต่เดิมของเด็ก ซึ่งจะส่งผลร่วมกันต่อความสามารถในการปรับตัวของบุคคลในแต่ละช่วงอายุ แม้แต่ในช่วงวัยรุ่น วัยรุ่นยังต้องการความอบอุ่นและความ

เข้าใจจากครอบครัว ฉะนั้นความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงมีความสำคัญมากต่อสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นเป็นอย่างมาก

สุภาพรณ โคตรจรัส (2524 : 29) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นวิถีทางที่จะต้องรักษาไว้ซึ่งความมั่นคงในชีวิต กิจกรรมที่เกิดขึ้นต่อการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า จะแสดงออกในรูปของความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ บุคคลจะต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม

โสภา ชูพิกุลชัย (2528 : 140) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง ความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ โดยคำนึงถึงหลักความเป็นจริง และยังเป็นผู้ที่สามารถใช้ชีวิตอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของสังคมที่ตนเกี่ยวข้องได้อย่างมีความสุข

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

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 69) ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า การปรับตัว หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการ หรือด้านอารมณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพที่บุคคลสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ และถ้าบุคคลสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ และถ้าบุคคลสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ อย่างมีความสุข แสดงว่าบุคคลนั้นมีสุขภาพจิตดี

ฉัตรชัย วิเทศน์ (2535 : 9) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการทางจิตและสังคมที่บุคคลใช้ในการเผชิญกับปัญหาหรือแรงผลักดันทั้งจากภายในและภายนอก การปรับตัวต่อแรงผลักดันภายใน เรียกว่า การปรับตัวส่วนบุคคล เป็นการปรับตัวให้หลุดพ้นจากความคับข้องใจ ความวิตกกังวล และความต้องการต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลเข้าสู่สภาวะสมดุลทางจิต ส่วนการปรับตัวต่อแรงผลักดันภายนอก เรียกว่า การปรับตัวทางสังคม เป็นการปรับตัวให้สามารถอยู่ในสังคมหรือคนรอบข้าง เช่น บิดา มารดา ครู และเพื่อนได้อย่างมีความสุข

กัญญา สุวรรณแสง (2536 : 138) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการทางจิตที่ช่วยคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีด้วยกลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่หรือเปลี่ยนแปลงไปโดยการแก้ปัญหา หาทางออก เพื่อผ่อนคลายความคับข้องใจ ความเครียด และความทุกข์

วรารัตน์ ประสิทธิชัยกิจ (2537 : 28) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการทางสังคมและจิตวิทยาที่บุคคลพยายามปรับตัว ปรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่ตนเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ได้อย่างเป็นสุข

รอยย์ (ดวงกมล วงษ์ศรีสหัส. 2541 : 69 ; อ้างอิงจาก Roy. 1974. *Introduction to Nursing : An Adaptation Model*. p. 135 – 138) กล่าวถึง พื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ว่า ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งทำงานผสมผสานเป็นหน่วยเดียวกันเพื่อคงภาวะปกติสุขหรือภาวะสุขภาพดี ความเจ็บป่วยหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก หรือภายในบุคคลที่เข้าสู่ระบบชีวิต จะก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิต ซึ่งมีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็น คือ มีสุขภาพดี ยอมรับความเป็นจริง มีความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น ส่วนผู้ที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวในการปรับตัว ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพไม่ยอมรับความเป็นจริง มีความซึมเศร้า เป็นต้น

โรเจอร์ (Rogers. 1974 : 358) กล่าวว่า ลักษณะการปรับตัวที่ดี คือ การที่บุคคลมีความเข้าใจตนเอง เข้าใจบุคลิกภาพของตนเอง การรู้จักตนเองของบุคคลนี้ จะทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นไม่เกิดความตึงเครียด ซึ่งเป็นการปรับตัวที่ดีทางจิตวิทยา

เฮอร์ลอค (Hurlock. 1978 : 260) กล่าวว่า ความหมายของการปรับตัวทางสังคมเป็นความสำเร็จของบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลต่าง ๆ ได้ คนที่ปรับตัวได้ดีจะเรียนรู้ทักษะทางสังคมได้ เช่น ความสามารถในการติดต่อเกี่ยวข้องกับคนอื่นทั้งกลุ่ม เพื่อน และคนแปลกหน้า ซึ่งจะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อสังคมด้วย เช่น ความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

การปรับตัวทางสังคม จึงเป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธกับบุคคลอื่น และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข ทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความสามารถที่ตนมีอยู่

อีสวูด (Eastwood. 1994 : 5) กล่าวว่า การปรับตัวที่ประสบผลสำเร็จมาจากบทบาทที่เข้มแข็งของบุคคลอันสืบเนื่องมาจากอดีต นักจิตวิทยากล่าวถึงการปรับตัวของมนุษย์มี 2 ทาง คือ การปรับตัวเราเอง และการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมของเรา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การปรับตัวในส่วนบุคคล หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความต้องการภายในของแต่ละคน แรงขับส่วนหนึ่งจะเกิดจากสภาพทางสรีระของบุคคล เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ อีกส่วนหนึ่ง เกิดจากสภาวะทางจิต ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ เช่น ความต้องการความอบอุ่น

2. การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม หมายถึง ข้อเรียกร้องอันเกิดจากสภาพแวดล้อม และสังคมมนุษย์ จะต้องมีการปฏิบัติตอบสนองและปรับตัวให้สอดคล้อง

จากแนวคิดของการปรับตัวดังกล่าว สรุปได้ว่าการปรับตัว เป็นกระบวนการหรือวิธีการที่มนุษย์รักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้มีสุขภาพจิตดี และดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข

ความสำคัญของการปรับตัว

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

ในบรรดาวัยต่างๆ ของชีวิต วัยรุ่นเป็นวัยซึ่งคนเราประสบปัญหา และเผชิญวิกฤติการณ์ในการปรับตัวมากกว่าวัยอื่น ประการสำคัญ วัยรุ่นเรียกได้ว่าเป็นโอกาสสุดท้ายหรือเกือบสุดท้ายของชีวิต สำหรับแก้ไขปรับปรุงแบบพฤติกรรมกรรมการปรับตัว เพื่อเป็นรากฐานที่ดี และมั่นคงของสุขภาพจิต การปรับตัวที่ดีในวัยรุ่น ย่อมส่งผลให้ชีวิตในวัยผู้ใหญ่มีความสุขและความสำเร็จ ความจริงการปรับตัวที่ดีควรจะต้องเริ่มพัฒนามาแต่วัยเยาว์ ถึงแม้ว่าเด็กบางคนไม่ได้ประสบความสำเร็จในการปรับตัวในวัยเยาว์ก็ตาม เด็กยังมีโอกาสสำหรับการปรับปรุงตัวได้อีกช่วงหนึ่งในวัยรุ่น แต่ถ้าพ้นช่วงวัยนี้ไปแล้วการปรับปรุงแก้ไขลักษณะสำคัญ ๆ ทางบุคลิกภาพเพื่อให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะทำได้ยาก เนื่องจากเหตุผลที่ว่า ปัญหายุ่งยากในการปรับตัวของวัยผู้ใหญ่ มักหยั่งรากลึกเกินกว่าจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ ซึ่งผิดกับปัญหาของเด็กในวัยรุ่น ซึ่งพอมีทางปรับปรุงแก้ไขได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม้อ่อนดัดง่าย ไม้แก่ดัดยาก” นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่าคนเราเมื่อล่วงเข้าวัยผู้ใหญ่แล้ว โอกาสที่จะได้รับการโอบอุ้มช่วยเหลือจากพ่อ แม่ ครู อาจารย์ หรือหน่วยงานราชการในรูปแบบต่าง ๆ จากองค์การรัฐบาลหรือเอกชนย่อมมีน้อยกว่าในวัยรุ่นทั้งนี้เพราะสังคมได้กำหนดไว้ว่า วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่คนเราเจริญเติบโตพอที่จะรับผิดชอบชีวิตตัวเองได้แล้วในทุกกรณี (นิภา นิธิยานน. 2530 : 13 – 17)

พงษ์สุตา รัตนมาตมมงคล (2533 : 18) กล่าวว่า ลักษณะการปรับตัวเอง และการปรับตัวทางสังคมดังนี้

ลักษณะการปรับตัวเอง (Self adjustment) หมายถึง ความคิด ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ

1. ความเป็นตัวของตัวเอง (Self – reliance)
2. การมองเห็นคุณค่าของตัวเอง (Sense of personal worth)
3. ความรู้สึกเป็นอิสระของตนเอง (Sense of personal freedom)
4. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Feeling of belonging)
5. ความรู้สึกมีแนวโน้มที่จะถอยหนี (Withdrawing tendencies)
6. ความรู้สึกมีอาการทางประสาท (Nervous symptom)

ลักษณะการปรับตัวทางสังคม (Social adjustment) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อคนอื่น ๆ ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ

1. มาตรฐานทางสังคม (Social standards)
2. ทักษะทางสังคม (Social skill)
3. แนวโน้มจะต่อต้านสังคม (Anti – social tendencies)
4. ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family relations)
5. ความสัมพันธ์ในโรงเรียน (School relations)
6. ความสัมพันธ์กับชุมชน (Community relations)

ลักษณะของวัยรุ่นที่ปรับตัวได้นั้นควรมีลักษณะดังนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับตนเอง (Self – knowledge) บุคคลที่ปรับตัวได้ดีจะต้องเป็นบุคคลที่รู้ถึงพลังจิต แรงจูงใจ ความปรารถนา ความทะเยอทะยาน ความรู้สึก ความสามารถ และอารมณ์ต่าง ๆ ของตนเอง

การมีความเข้าใจตนเอง (Self – understanding) เป็นญาณที่หยั่งรู้หรือการรู้แจ้งเห็นจริง (Insight) ว่าทำไมตนจึงประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ทำลงไป และทำไมจึงมีความรู้สึกต่อบุคคลหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเช่นนี้

ลักษณะสำคัญของการมีความรู้เกี่ยวกับตนเองคือมีความสามารถในการประเมิน (ตีราคา) คุณสมบัติและความสามารถของตนได้ตรงกับความเป็นจริง คนที่ปรับตัวได้ดีคือคนที่สามารถใช้ความสามารถทำงานเฉพาะได้อย่างเหมาะสม ไม่ได้ตั้งระดับแรงบันดาลใจไว้สูงเกินกว่าความสามารถที่จะทำให้เขาประสบกับความล้มเหลวในบั้นปลายหรือตั้งความหวังที่จะใช้ความสามารถไว้ต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริงของตน

2. ความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีค่า (Self – esteem) ประกอบด้วยความรู้สึกที่ดีต่อตัวเองและความสามารถที่จะทำหน้าที่ให้แก่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนคนที่ปรับตัวไม่ได้จะมีความรู้สึกว่ามีปมด้อยและขาดความเชื่อมั่นตนเอง เกิดจากลักษณะ 2 ประการ คือ

2.1 กลัวงานที่จะต้องทุ่มเทอย่างจริงจังเพราะตนเองไม่สามารถกระทำได้อย่างสมบูรณ์

2.2 พยายามจะเอาชนะปมด้อย หรือความกล้าด้วยความกระฉับกระเฉง คุยไม่โอ้อวดหรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากเกินไป

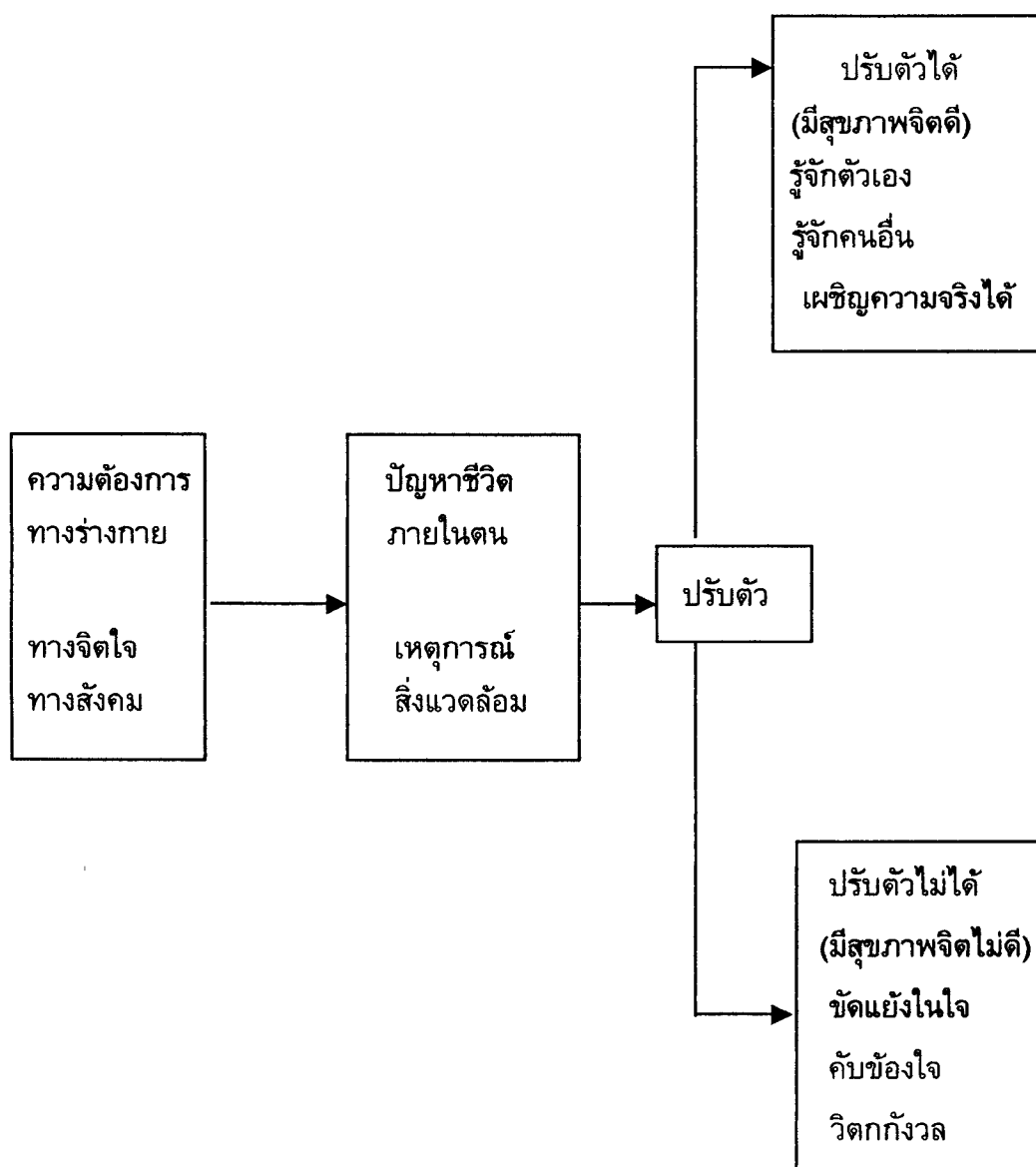
บุคคลที่ปรับตัวได้ดีจะไม่ตำหนิ เกลียด หรือลงโทษตัวเองแต่จะมีความรู้สึกที่สมบูรณ์ และสามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้เท่า ๆ กับคนทั่ว ๆ ไป

3. ความรู้สึกมั่นคงอบอุ่น (Feeling of security) บุคคลที่ปรับตัวได้ดีจะต้องมีความรู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และที่สำคัญคือมีความสบายใจต่อคนทั่วไป แสดงปฏิกิริยาออกมาได้ด้วยตนเองหรือมีอิสระในการแสดงออก (Freedom of Action) ต่อสถานการณ์ทางสังคมที่แตกต่างกัน

4. ความสามารถในการรับและให้ความรัก (Ability to accept and give affection) การปรับตัวที่ดีต้องมีความสามารถที่จะสร้างความสัมพันธ์และรักษาความสัมพันธ์ที่มีทั้งการให้และการรับไว้ได้ (Give – and – take – Relationship) คนที่เจ็บป่วยทางจิตมักอยากจะได้รับความรักจากคนอื่นฝ่ายเดียว (One – way – flow of affection) แต่ตัวเองไม่สามารถจะให้ความรักเป็นการตอบสนองได้

5. การปราศจากความตึงเครียดและความรู้สึกที่เกินขีด (Absence of tension and hypersensitivity) บุคคลที่ปรับตัวไม่ได้จะมีความทุกข์ที่เกิดจากความวิตกกังวลและความกลัวอยู่เวลานาน ๆ จะมีความรู้สึกต่อชีวิต ทั้งสดชื่นและเหี่ยวแห้งมากเกินไป อาจจะแสดงปฏิกิริยาด้วยการยกยอปอปั้น (Flattery) และประจบสอพลอ (Apple polishing) ด้านหนึ่ง แล้วก็แสดงปฏิกิริยาในทางไม่ดี มีอารมณ์เสีย หัวเสีย (Upset) ด้วยความแค้น (Annoyances) และความคับข้องใจอีกด้านหนึ่งด้วยลักษณะต่าง ๆ ซึ่งแสดงถึงความอดทนต่อความคับข้องใจของคนที่มีอาการทางจิตประสาท (Psychoneurotic persons) ต่ำกว่าคนที่ปรับตัวได้ดี

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การปรับตัวมีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกวัย โดยเฉพาะวัยรุ่น เนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีความต้องการพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ และการที่มนุษย์ต้องใช้ชีวิตอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โอกาสที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต ย่อมเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้น มนุษย์จึงต้องมีหลักและกระบวนการปรับตัว เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งสุชาติ โสมประยูร ได้กล่าวถึง หลักทั่วไปในการปรับตัวไว้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (สุชาติ โสมประยูร. 2527. กันยายน 10(2) : 44 – 46)



ภาพประกอบ 2 กระบวนการปรับตัว

จากภาพประกอบ 2 แสดงว่า ตามปกติแล้วคนเราย่อมมีความต้องการเบื้องต้นที่สำคัญอยู่ 3 ประการ ได้แก่ ความต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิว การขับถ่าย แรงผลักดันทางเพศ ความต้องการทางจิตใจ เช่น ความรัก ความอบอุ่น ความรู้สึกปลอดภัย ความต้องการทางสังคม ฯลฯ และเมื่อใดก็ตาม ที่คนเราไม่สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ก็จะเกิดปัญหาชีวิตขึ้น อาจจะมาจกภายในร่างกายของตัวเอง หรือมาจากเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมภายในสังคมก็ได้ เมื่อมีปัญหากระทบกระเทือนอารมณ์เกิดขึ้นเช่นนี้ คนเราจะ

เริ่มใช้วิธีการปรับตัวต่างๆ เข้ามาแก้ปัญหา โดยอาจจะใช้กลไกป้องกันตนเอง และวิธีการปรับตัวอื่น ๆ ที่บุคคลได้พิจารณาแล้วว่าเหมาะสม หลังจากนั้น ผลแห่งการปรับตัวที่มีต่อจิตใจ และอารมณ์ก็จะเกิดขึ้น ดังนั้น ถ้าปรับตัวได้ ปัญหาชีวิตนั้น ๆ จะหมดไป และบุคคลจะเริ่มมีสุขภาพจิตไม่ดี ผลทางจิตใจเหล่านี้ มักได้แก่ ความขัดแย้ง ความคับข้องใจ และความวิตกกังวล ผลทางจิตใจ หรือความตึงเครียดทางจิตใจเหล่านี้ เมื่อมีเพิ่มมากขึ้น ๆ ก็อาจจะมีโรคจิตโรคประสาทได้ในที่สุด

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

ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี

มีผู้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีหลายท่านดังนี้

บุปผา มาลีวงศ์ (2521 : 14 – 15) กล่าวถึง นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี จะต้องเป็นผู้สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง มีความร่าเริง แจ่มใส แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัยและสถานการณ์ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องกับกาลเทศะ อยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ได้อย่างมีความสุขมีความรู้สึกว่าจะทำงานได้สำเร็จแม้ว่างานนั้นจะเป็นงานที่ยาก เต็มใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถยอมรับพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้อื่น มีเหตุผลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับความสามารถ และความบกพร่องของตนเอง

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

วีระ ไชยศรีสุข (2533 :58) กล่าวถึง นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี คือ นักเรียนคนนั้นเป็น “เด็กน่ารัก” รูปร่างผิวพรรณดี มีดวงตาแจ่มใสเป็นประกาย สะอาดสะอาดยิ้มง่าย กล้าพูดกล้าซักถาม กล้าแสดงออกด้วยความกระตือรือร้น เข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่เกะเขิน ชอบเล่นกับเพื่อนๆ อย่างสนุกสนาน ไม่รังแกเพื่อน แสดงออกกับเพื่อนด้วยความมีน้ำใจ รู้จักให้อภัยไม่เป็นเด็กขี้อาย ขี้โกหก หรือพูดปด ใฝ่อด เวลาทำงานก็ทำด้วยความตั้งใจ ผลการเรียนแสดงความก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ มาโรงเรียนสม่ำเสมอ

สมประสงค์ โอวาทกา และฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 59) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี หมายถึง บุคคลซึ่งมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเอง ได้ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ รวมทั้งทำให้ผู้ที่อยู่ร่วมกันมีความสุข อบอุ่น ยอมรับผู้อื่น เป็นตัวของตัวเองพร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยไม่ท้อแท้ ใช้สติปัญญาอย่างสุขุมเพื่อแก้ไข ปัญหา

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

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

เลย์คอก (Laycock. 1966 : 172) ได้ศึกษาและพบว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตดี จะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความหมาย ความมั่นคงปลอดภัยและความเพียงพอในลักษณะที่ตรงกับความเป็นจริง ไม่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำหรือสูงเกินไป รู้จักยอมรับข้อจำกัดของตน มีความนับถือตนเอง มั่นใจในตนเองและพึ่งตนเองได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดี สามารถจะสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูง ครู พ่อ แม่ และผู้ใหญ่คนอื่น ๆ มีความสนใจรักใคร่คนอื่นและสร้างสัมพันธ์ภาพที่น่าพอใจได้ สามารถที่จะเป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ได้โดยไม่ รู้สึกว่าตนถูกครอบงำหรือควบคุม ตลอดจนรู้จักทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อคนอื่น นอกจากนี้ในการที่จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น เด็กจะต้องเรียนรู้ความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล สามารถควบคุมความกระวนกระวายใจและความตึงเครียดได้ดี ต้องรู้จักคิดเองตัดสินใจเอง จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ต้องรู้จักสร้างดุลยภาพในชีวิตเพื่อจะสามารถควบคุมอารมณ์ สัญชาติญาณและสติปัญญาได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ตลอดจนสามารถตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือมีทางเป็นไปได้

จากการที่นักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี สรุปได้ว่า นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. เข้าใจตนเองและผู้อื่นอย่างถูกต้อง
2. ระวัง แจ่มใส แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัยและสถานการณ์

3. สามารถทำงานได้สำเร็จ
4. รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันรอบข้าง
5. ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี
6. สร้างความสมดุลในชีวิต เพื่อควบคุมอารมณ์ สัญชาติญาณและสติสัมปชัญญะโดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ
7. ตั้งเป้าหมายในชีวิตให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ย่อมเป็นอุปสรรคขัดขวางการดำเนินชีวิตที่ปกติสุข โดยเฉพาะวัยนักเรียนย่อมเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียนให้ประสบผลสำเร็จ และเมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม เพื่อหาแนวทางป้องกัน รักษา นักเรียนเหล่านี้ให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม

มีนักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อม ดังนี้ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2522 : 268) มีความคิดเห็นว่าเด็กที่มีสุขภาพจิตเสื่อมนั้นจะแสดงออกในรูปการปรับตัวผิด 6 ประเภท คือ

1. มีพฤติกรรมที่บ่งว่าประสาทไม่ปกติ เช่น กระปริตาบ่อยๆ ดิ่งมเล่น กระดิกขา
2. พฤติกรรมซึ่งบ่งปฏิกริยาทางอารมณ์รุนแรง และเปลี่ยนแปลงมากเกินไป เช่น วิดกกังวล ขาดสมาธิ
3. พฤติกรรมซึ่งบ่งความไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เช่น รู้สึกมีปมด้อยอยู่เสมอ ขาดเหตุผล ขี้ระแวง
4. พฤติกรรมซึ่งบ่งการชอบอวดตัว เช่น ชอบรังแกผู้อื่น ประจบประแจง ด่าทอผู้อื่น
5. พฤติกรรมต่อต้านสังคม เช่น ชอบรังแกสัตว์ ขัดขืนต่อระเบียบวินัยของโรงเรียน
6. พฤติกรรมบ่งชี้การผิดปกติทางจิตวิทยา เช่น ปัสสาวะรดที่นอน อุจจาระไม่เป็นเวลายื่นมาก หิวบ่อย เจ็บป่วยโดยไม่มีสาเหตุทางกาย

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2530 : 290 – 292) กล่าวถึง อาการระยะแรกเริ่ม ซึ่งแสดงถึงการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตของนักเรียน โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้านที่สำคัญ คือ

1. ปัญหาด้านการเรียน หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุขภาพจิตของนักเรียนแล้วไปมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้ง ๆ ที่มิได้มีความบกพร่องของร่างกายและเขาวินิจฉัย อาการต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นว่า นักเรียนเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต สรุปได้ดังนี้

- 1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม และลดลงมากขึ้นๆ เรื่อยๆ
 - 1.2 ขาดเรียน หรือไปโรงเรียนสายบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ โดยไม่มีเหตุผลเพียงพอ
 - 1.3 ในขณะที่เรียนหนังสือ ชอบนั่งใจลอย มองออกไปนอกห้อง หรือนั่งจ้องกระดานดำโดยไม่รับทเรียนที่ครูสอน หรือไม่มีสมาธิในการเรียน
 - 1.4 ชอบแสดงอาการเบื่อหน่ายในการเรียน เช่น บ่นไม่ชอบครูที่สอน ไม่ชอบวิชาที่เรียน ไม่ชอบเพื่อนในห้อง เป็นต้น
 - 1.5 ผลัดส่งการบ้าน หรือไม่ทำการบ้านโดยไม่มีเหตุผล หรือทำงานช้า ส่งงานช้ากว่ากำหนดอยู่เสมอ
 2. ปัญหาด้านความประพฤติ หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพจิตของนักเรียน แล้วไปแสดงอาการพฤติกรรม อาการต่าง ๆ ที่แสดงออกมา สรุปได้ดังนี้
 - 2.1 มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น อารมณ์ฉุนเฉียวบ่อยครั้ง หรือหน้าตาหงอยเหงา เศร้าซึมอยู่เป็นนิจ สีหน้ามีความทุกข์อยู่เสมอ ไม่สดชื่นแจ่มใส ไม่เหมาะสมกับอายุเดียวกัน ซึ่งเป็นวัยที่สดใสสว่าง
 - 2.2 ชอบก่อความวุ่นวาย แสดงอาการเรียกร้องความสนใจตลอดเวลา ชอบพาลหาเรื่องทะเลาะกับคนอื่น มีความอิจฉาริษยาเกลียดชังคนอื่น เห็นคนอื่นเป็นศัตรูไปหมด
 - 2.3 ชอบพูดปด หรือคุยโอ้อวดอย่างคุยโม้
 - 2.4 ชอบลักขโมย ทั้ง ๆ ที่ฐานะไม่ขัดสน
 - 2.5 เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพราะไม่ยอมเข้ากับเพื่อน หรือเพราะเพื่อนไม่ชอบที่ไปรังแกเขาเสมอ ๆ
 - 2.6 หนีโรงเรียน ขาดความรับผิดชอบในการเรียนและการทำงาน
 - 2.7 แสดงความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
 - 2.8 อารมณ์โกรธมากเกินไปจนควรต่อคำตำหนิ หรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของคนอื่นโดยไม่พิจารณาถึงเหตุผล เป็นการไม่ยอมรับตนเอง
 - 2.9 แข่งดีแข่งเด่น เอาชนะคนอื่นมากเกินไป แม้ว่าบางอย่างเกินความสามารถและเกินวิสัยที่จะทำได้ เช่น ต้องการเรียนให้ได้ที่ 1 เท่ากับคนที่มีความรู้สูงกว่าตน
 - 2.10 ชอบคบหาสมาคมกับคนที่ด้อยกว่า หรืออายุน้อยกว่า เพื่อจะได้เป็นผู้นำสร้างปมเด่นลบปมด้อย และทำให้เป็นที่ยอมรับแก่บุคคลอื่นได้
- วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 58 – 59) กล่าวถึง ลักษณะของนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้งๆ ที่เคยเป็นเด็กที่มีความตั้งใจเรียนมาก่อน
2. ขาดโรงเรียนบ่อย หรือมาสายเป็นประจำ โดยมีข้ออ้างที่ไม่สมเหตุผล
3. แสดงอาการเบื่อหน่ายการเรียน เช่น ไม่แสดงความสนใจในขณะที่ครูกำลังสอน หรือนิ่งเหม่อลอย
4. ไม่ทำงานตามที่ครูสั่ง หรือทำเสร็จช้า ไม่เรียบร้อย
5. มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น บางครั้งขี้แย บางครั้งแสดงอาการโกรธออกมาโดยไม่มีเหตุผล
6. ชอบก่อความวุ่นวายในห้องเรียน โดยการทำกิริยา อาการแปลกๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ

7. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ มักก่อเรื่องหรือไม่ยอมเข้าหาเพื่อน
8. แสดงความรู้สึกมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
9. ชอบแสดงพฤติกรรมแปลกๆ เช่น ดุนิ้ว กัดเล็บ หรือพูดติดอ่าง
10. ชอบพูด หรือปดคุยโม้โอ้อวด

จากการที่นักวิชาการ ได้กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตเสื่อมได้ ดังนี้

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

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม

สุชาติ โสมประยูร (2524 : 25) กล่าวว่า สุขภาพจิตของคนเราอาจจะเสื่อมโทรมลงได้จากสาเหตุ ดังนี้

1. ความบกพร่องทางร่างกาย คนที่มีร่างกายผิดปกติ หรือพิการต่าง ๆ เช่น ตาบอด หูหนวก อาจถูกกลุ่มเพื่อนล้อเลียน เกิดความกระดากอาย รู้สึกมีปมด้อยจนไม่อาจปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้

2. ความสามารถทางสมองสูงหรือต่ำเกินไป คนที่มีสติปัญญาสูง หรือฉลาดเกินเพื่อนบางครั้งอาจพบว่า ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ อาจรังเกียจผู้อื่น หรือมีผู้อื่นอิจฉาริษยา เช่นเดียวกับผู้ที่มีสติปัญญาต่ำ มักมีความน้อยเนื้อต่ำใจ แยกตัวเอง ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้

3. ความบกพร่องในการครองชีพ โดยมากคนยากจนมักมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าคนร่ำรวย เนื่องจากความขัดสนด้านการเงิน นำมาซึ่งความท้อใจ หดอาลัย ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ และยังเมื่อไม่สามารถเอาชนะปัญหาการครองชีพได้ ก็ยิ่งทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมลง

4. ความบกพร่องทางด้านครอบครัว เช่น

4.1 การทะเลาะเบาะแว้งระหว่างบุคคลในครอบครัว หรือพ่อแม่แยกกันอยู่ มีสภาพบ้านแตก ขาดความอบอุ่น ขาดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

4.2 การอบรมของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เช่น ปล่อยปละละเลย หรือเข้มงวดเกินไป

4.3 บิดา มารดา เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี เช่น ดื่มสุราเป็นอาเจิน และชอบมั่วสุมกัน เรื่องอบายมุขต่าง ๆ

4.4 บ้านอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม หรืออยู่ใกล้แหล่งโสเภณี แหล่งประกอบอาชญากรรมต่าง ๆ

5. ความบกพร่องทางด้านโรงเรียน เช่น

5.1 โรงเรียนมีระเบียบ และข้อบังคับเข้มงวดเกินไป เด็กไม่สามารถปฏิบัติตามได้

5.2 ครูขาดความเข้าใจเด็ก ไม่สามารถใช้หลักจิตวิทยามาประยุกต์เข้ากับการสอนการปกครองได้ ทำให้สุขภาพจิตเสียไป

5.3 โรงเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี มีเหตุรำคาญรบกวนนักเรียนอยู่ตลอดเวลา

6. ความบกพร่องทางด้านสังคม สังคมที่ประชาชนอยู่กันอย่างหนาแน่นแออัด ต้องแก่งแย่งแข่งขันกันทำมาหาเลี้ยงชีพ ชีวิตขาดความสมดุล ทำให้มีความตึงเครียด จิตใจและอารมณ์ได้ง่าย

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 58 – 59) กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตของเด็กเสื่อมได้แก่

1. ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมของพ่อแม่ เช่น ความยากจนหรือความร่ำรวย อาชีพหรือตำแหน่งการงาน

2. วิธีการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

3. อิทธิพลของชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ เด็กที่มาจากแหล่งเสื่อมโทรม จะมีสุขภาพจิตเสื่อมมากกว่าเด็กที่มาจากแหล่งอื่น ๆ
4. อิทธิพลของการแข่งขันกันมากเกินไปในโรงเรียน หรือระหว่างโรงเรียนต่อโรงเรียน เด็กที่เรียนเก่งได้รับการยกย่องชมเชย ในขณะที่เด็กเรียนอ่อนถูกตำหนิ ถูกวิพากษ์วิจารณ์จนเกิดความละอาย บางคนเลยไม่กล้ามาโรงเรียน
5. หลักสูตรการเรียนไม่เหมาะสม เนื้อหาที่เรียนมากเกินไป ยากเกินไปจนเด็กไม่สามารถรับไหวได้
6. อิทธิพลจากบุคลิกภาพของครู ครูบางคนชอบใช้เสียงดัง ข่มขู่ ดุว่า จนเด็กไม่มีสมาธิในการเรียน
7. วิธีการสอนของครูไม่ถูกต้อง ไม่สร้างแรงจูงใจ เช่น เด็กควรใช้วิธีเรียนปนเล่น แต่ครูกลับบังคับให้เด็กนั่งนิ่ง ๆ เป็นต้น
8. บรรยากาศในการทำงานของครูไม่ดี ครูมีเรื่องขัดแย้งกันบ่อย ๆ เกิดการทะเลาะวิวาททำให้การเรียนการสอนไม่เป็นไปตามปกติ
9. สถานที่ตั้งโรงเรียนอยู่ในที่ไม่เหมาะสม ใกล้แหล่งมหรสพ มีเสียงดังรบกวน
10. โรงเรียนขาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เป็นต้นว่า ห้องน้ำ ห้องส้วมสกปรก โรงอาหารคับแคบ ขาดแคลนอุปกรณ์การเรียนการสอน

หลักสูตรการศึกษา

หลักสูตรเป็นเพียงแนวทาง หากปราศจากการสอนของครูและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแล้ว นักเรียนก็ไม่สามารถเจริญงอกงามตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร การสอนที่ดีจะต้องมีลำดับขั้นตอน มีกระบวนการซึ่งนักการศึกษา และผู้รู้หลายท่านได้ให้แนวคิดไว้อย่างกว้างขวาง ในการเรียนการสอนจะสัมฤทธิ์ผลได้ดั่งนั้น โบเก้ (Bogue. 1974 : 150) ได้เสนอแนวความคิดที่จะช่วยให้การเรียนการสอนบรรลุจุดมุ่งหมายไว้ 4 ประการ คือ

1. การเรียนรู้นั้นเป็นกระบวนการที่มุ่งพัฒนาความมีเสรีภาพทางสติปัญญา (Intellectual independence) ฉะนั้นจึงต้องให้เสรีภาพแก่ผู้เรียนในการแสดงความคิดเห็นหรือใช้สติปัญญาของเขาเองเต็มที่
2. การเรียนรู้นั้นเป็นกระบวนการเฉพาะตัว (Idiosyncratic process) เนื่องจากว่าผู้เรียนแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งความสนใจ และแบบแผนของการเรียนรู้ (Learning style) ฉะนั้นจึงต้องระลึกไว้เสมอว่าไม่มีวิธีสอนใดที่จะใช้ได้ดีสำหรับผู้เรียนทุกคน

3. การเรียนรู้เป็นกระบวนการ ผู้เรียนต้องเป็นผู้กระทำเอง (Active process) ฉะนั้นผู้สอนจึงจำเป็นต้องช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสปะทะสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ อยู่เสมอ

4. การเรียนรู้วิธีการเรียนเป็นสิ่งสำคัญกว่าการเรียนรู้เนื้อหาวิชา (Learning process) ฉะนั้นผู้สอนจึงไม่ควรมุ่งสืบทอดความรู้ให้แก่ผู้เรียนอยู่ตลอดเวลา

สาระสำคัญของแผนการศึกษาแห่งชาติ เน้นความสำคัญต่อการมัธยมศึกษา ในฐานะเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญยิ่งต่อการยกระดับพื้นฐานความรู้ของประชาชน ซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อไป ดังนโยบายของรัฐบาลที่กล่าวว่า “จะสนับสนุนให้นักเรียนได้เรียนต่อชั้นมัธยมศึกษามากขึ้น” และตามมติของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2530 เห็นชอบด้วยกับแนวทางการขยายการศึกษา ขั้นพื้นฐานจากระดับประถมศึกษาไปจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยวิธีการไม่บังคับ ซึ่งหมายความว่า จะต้องมีการกระตุ้นให้เด็กที่จบชั้นประถมศึกษาเรียนต่อในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากขึ้นและกว้างขวางยิ่งขึ้น (กรมสามัญศึกษา. 2531 : 2 – 3)

ในระหว่างแผนพัฒนา ฯ ระยะที่ 6 – 7 (2530 – 2539) ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วและก้าวไกลเป็นอย่างมาก ทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง มีการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้รัฐต้องพยายามขยายการศึกษาภาคบังคับให้สูงขึ้น เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อันเป็นพื้นฐานในการพัฒนาประเทศ ด้วยเหตุนี้การจัดการศึกษาจึงจำเป็นต้องพัฒนาและปรับปรุงโดยเฉพาะหลักสูตรให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศทุกด้าน เพื่อเตรียมพัฒนาบุคลากรของประเทศให้มีความพร้อมทางด้านอาชีพ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีความสุข

การจัดการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย จึงมุ่งเน้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเฉพาะด้านที่ผู้เรียนสามารถนำไปประกอบอาชีพให้สอดคล้องกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน โดยให้ผู้เรียนได้พัฒนาเชาวน์ปัญญา มีความรู้และทักษะเฉพาะด้านตามศักยภาพ มีเจตคติที่ดีต่ออาชีพ และเห็นช่องทางในการประกอบอาชีพ ตามนโยบายการศึกษาแห่งชาติ (2530 : 4) ได้ระบุว่ารัฐพึงจัด และส่งเสริมการมัธยมศึกษาเพื่อประกันความเสมอภาค สนองความต้องการทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ตลอดจนให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน สาโรช บัวศรี และคนอื่น ๆ (2521 : 77) กล่าวโดยสรุปว่า ไม่มีประเทศใดสามารถให้การศึกษาระดับปริญญาแก่ประชาชนได้ทุกคน หรือแม้เพียงร้อยละ 10 – 15 ยิ่งเป็นประเทศที่ยากจนด้วยแล้วการให้การศึกษาระดับอุดมศึกษาแก่ประชาชนได้เพียงร้อยละ 1 ก็นับ

ว่าเป็นการยากยิ่ง ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องให้การศึกษานี้มาทางด้านวิชาชีพ อันเป็นการศึกษาพื้นฐานที่จำเป็นสูงสุดสำหรับชีวิตและเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญยิ่งของประเทศ

ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนได้สำรวจตนเอง โดยหลักสูตรเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ศึกษาวิชากลุ่มการทำงานและอาชีพ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์ในการประกอบอาชีพ ส่วนระดับอุดมศึกษาเป็นการศึกษาวิชาชีพขั้นสูงต่อไป

ดังนั้น จะเห็นว่าตามโครงสร้างของหลักสูตรทุกระดับ ได้บรรจุกลุ่มวิชาการทำงานและพื้นฐานอาชีพไว้ โดยมีจุดมุ่งหมายให้นักเรียนมีนิสัยรักการทำงาน เมื่อจบการศึกษาแต่ละระดับ ถ้าไม่สมัครใจจะศึกษาต่อ ก็สามารถนำความรู้ และประสบการณ์ไปประกอบอาชีพได้ตามควร แก้วชัย นับได้ว่าเป็นการจัดการศึกษาที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในปัจจุบันเพราะคนที่ประเทศชาติต้องการเป็นวัยแรงงานมากที่สุด คือ คนระดับกลางซึ่งจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ดังนั้นโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาจึงควรเน้นการสอนวิชาชีพ พะนอม แก้วกำเหนิด (2531 : 36) กล่าวไว้ว่า การจัดการมัธยมศึกษาควรเน้นให้เด็กสามารถสร้างงานให้ตนเอง ผู้บริหารควรสร้างเด็กให้ออกมาทำงานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานในท้องถิ่น การจัดวิชาชีพในโรงเรียนมัธยมศึกษาจึงควรสอนวิชาชีพที่เกี่ยวกับท้องถิ่น เน้นทักษะ ปู่พื้นฐานเกี่ยวกับงานด้านอาชีพและการสหกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ธรรมศักดิ์ มีอิสระ (2530 : 11) กล่าวว่า ค่านิยมที่ยั่งยืนส่งเสริมให้เด็กเรียนสูง ๆ เพื่อให้ได้ปริญญาเพื่อจะได้เป็นข้าราชการโดยคิดว่าคงจะร่ำรวย หรือเป็นเจ้าของคนไหนคนนั้น เห็นจะใช้ไม่ได้ในสมัยนี้เสียแล้ว แต่การเรียนวิชาชีพ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการประกอบอาชีพที่จะเป็นทางออกที่ดีที่สุด อย่างไรก็ตาม จากการติดตามผลของการวิจัยสังเคราะห์ กระบวนการใช้หลักสูตรระดับชั้นมัธยมศึกษาของกรมวิชาการพบว่า นักเรียนมีความรู้ และทักษะพื้นฐานไม่เพียงพอในการดำรงชีวิต โดยนักเรียนยังไม่มีความรู้ความสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในด้านทักษะพื้นฐานในวิชาอาชีพ และยังพบว่า คณะแผนเฉลี่ยในวิชาอาชีพยังไม่เป็นที่น่าพอใจ (กรมวิชาการ. ม.ป.ป. : 30) แต่ในขณะเดียวกันจุดมุ่งหมายของหลักสูตร มุ่งให้ผู้เรียนที่จบออกไปแล้วสามารถประกอบอาชีพได้ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข จึงเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน

หลักสูตรประถมศึกษา และมัธยมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ได้เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของท้องถิ่น เพื่อให้ผู้เรียนได้รับประโยชน์จากการเรียนรู้จากท้องถิ่นของตน และเพื่อปลูกฝังให้ผู้เรียนมีความรัก และความผูกพันกับท้องถิ่นของตน (กรมวิชาการ. 2535 : 3) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับท้องถิ่น ของแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ในมาตราข้อ 1 ที่ว่า “ให้พัฒนาหลักสูตรให้มีความเชื่อมโยง

และต่อเนื่องกันในแต่ละระดับ และประเภทการศึกษา ให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับท้องถิ่น และทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้งเน้นความสำคัญของคุณธรรม จริยธรรม ศิลปวัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม” (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2535 : 21) แต่เท่าที่ผ่านมา การดำเนินการให้พัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพ และความต้องการของท้องถิ่น หรือที่เรียกว่าหลักสูตรท้องถิ่นนั้นยังมีการดำเนินการน้อยมาก ซึ่งจะเห็นได้จากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พบว่า “การจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น เพื่อให้การศึกษาสอดคล้องกับชีวิต แม้ตามหลักสูตรแผนใหม่ได้มุ่งเน้นกระบวนการ และเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอน แต่ในทางปฏิบัติการจัดทำหลักสูตรขึ้นใหม่ยังค่อนข้างน้อย เนื่องจากครูขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำหลักสูตรให้สอดคล้องกับท้องถิ่น นอกจากนั้นขั้นตอนการดำเนินงานมีความยุ่งยาก ครูจึงหันมาปรับปรุงกิจกรรม สื่อและเนื้อหา เป็นการทดแทน” (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. ม.ป.ป. : 41)

จากสภาพดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น โดยได้กำหนดเป้าหมายในแผนงานหลักที่ 2 ของแผนการพัฒนาการศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) ไว้ว่า “มีการทบทวนและปรับปรุงหลักสูตร ทั้งในด้านการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถ ทักษะพื้นฐานที่จำเป็น และการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์รวมทั้งมีการพัฒนา และจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างกว้างขวาง” และได้กำหนดมาตรการเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ดังนี้ ข้อที่ 1.2.4 ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นและนำมาใช้อย่างจริงจังและกว้างขวาง โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดและพัฒนาหลักสูตร รวมทั้งการติดตามและประเมินผล เพื่อให้การจัดการศึกษามีเนื้อหาสอดคล้องกับวิถีชีวิต และการประกอบอาชีพซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในท้องถิ่นของตนได้อย่างเป็นสุข สามารถดำรงไว้ซึ่งการปกครองระบอบประชาธิปไตย ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี สิ่งแวดล้อม และผู้สอนจัดวิธีการเรียนการสอนให้มีความหลากหลายในรูปแบบเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันและเงื่อนไขของท้องถิ่น

นอกจากนี้รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2540) ได้กล่าวถึงสิทธิของท้องถิ่นในการจัดการศึกษาไว้ในมาตรา 289 ดังนี้ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีหน้าที่บำรุงรักษาศิลปประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมจะมีสิทธิ์จัดการศึกษาอบรม และการฝึกอบรมตามความเหมาะสมและความต้องการภายในท้องถิ่น และเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา อบรมของรัฐ แต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรา 43 และมาตรา 81 ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” (รุ่ง แก้วแดง. ม.ป.ป. : 13 – 14)

ท้องถิ่นที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพ และความต้องการได้ หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนระดับต่าง ๆ ได้แก่ โรงเรียน กลุ่มโรงเรียน อำเภอ จังหวัด เขตการศึกษา กรมต้นสังกัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน (กรมวิชาการ. 2540 : 6) ผู้มีบทบาทในการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพ และความต้องการของท้องถิ่น ได้แก่ นักวิชาการ นักการศึกษา ซึ่งได้แก่ ครู ผู้บริหารศึกษานิเทศก์ ผู้ปกครอง หรือตัวแทนชุมชน ดังจะได้แสดงหลักสูตรในระดับชั้นมัธยมศึกษา ดังนี้

หลักสูตรระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

กรมวิชาการ (2535) ได้กำหนดหลักการของหลักสูตรไว้ดังนี้

1. เป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนค้นพบความสามารถและความสนใจของตนเอง
2. เป็นการศึกษาทั่วไป เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการประกอบอาชีพ หรือการศึกษาต่อ
3. เป็นการศึกษาที่สนองความต้องการของท้องถิ่นและประเทศชาติและมีจุดมุ่งหมายเพื่อปลูกฝังให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะดังนี้

3.1 มีความรู้ทักษะในวิชาสามัญ และทันต่อความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการต่าง ๆ

3.2 สามารถปฏิบัติตนในการรักษา และเสริมสร้างสุขอนามัยของตนเอง และชุมชน

3.3 สามารถวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน และเลือกแนวทางแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับข้อจำกัดต่าง ๆ

3.4 มีความภาคภูมิใจในความเป็นไทย สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข เต็มใจช่วยเหลือผู้อื่นตามความสามารถของตน

3.5 มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้เกิดความเจริญแก่ตนเองและชุมชน

3.6 มีทัศนคติที่ดีต่อสัมมาอาชีพ มีนิสัยรักการทำงานและมีความสามารถในการเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับความถนัดและความสนใจของตนเอง

3.7 มีทักษะพื้นฐานในการประกอบสัมมาอาชีพ มีความสามารถในการจัดการ และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

3.8 เข้าใจสภาพและการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน สามารถเสนอแนวทางพัฒนาชุมชน ภูมิใจในการปฏิบัติตนตามบทบาท และหน้าที่ในฐานะสมาชิกที่ดีของชุมชน

ตลอดจนอนุรักษ์ และเสริมสร้างสิ่งแวดล้อม ศาสนา ศิลปวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน
ของตน

โครงสร้าง

1. วิชาบังคับ จำนวน 57 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ รายวิชาดังต่อไปนี้

1.1 วิชาบังคับแกน จำนวน 39 หน่วยการเรียนรู้

ภาษาไทย	12 หน่วยการเรียนรู้
วิทยาศาสตร์	9 หน่วยการเรียนรู้
คณิตศาสตร์	6 หน่วยการเรียนรู้
สังคมศึกษา	6 หน่วยการเรียนรู้
พละนาฏย	3 หน่วยการเรียนรู้
ศิลปศึกษา	3 หน่วยการเรียนรู้

1.2 วิชาบังคับเลือก จำนวน 18 หน่วยการเรียนรู้

สังคมศึกษา	6 หน่วยการเรียนรู้
พละนาฏย	6 หน่วยการเรียนรู้
การงาน	6 หน่วยการเรียนรู้

2. วิชาเลือกเสรี จำนวน 33 หน่วยการเรียนรู้ ให้เลือกจากรายวิชาในกลุ่มวิชาต่าง ๆ ต่อไปนี้

2.1 กลุ่มวิชาภาษา

- ภาษาไทย
- ภาษาต่างประเทศ

2.2 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ – คณิตศาสตร์

- วิทยาศาสตร์
- คณิตศาสตร์

2.3 กลุ่มวิชาสังคมศึกษา

2.4 กลุ่มวิชาพัฒนาบุคลิกภาพ

- พละนาฏย
- ศิลปศึกษา

3. กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมต่อไปนี้

3.1 กิจกรรมตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการจัดกิจกรรมในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ คือ กิจกรรมลูกเสือ – เนตรนารี หรือยุวกาชาด หรือผู้นำเพื่อประโยชน์ จำนวน 1 คาบ ต่อสัปดาห์ต่อภาค และกิจกรรมอื่น ๆ อีก 1 คาบ ต่อสัปดาห์ต่อภาค

3.2 กิจกรรมแนะแนว หรือกิจกรรมแก้ปัญหา หรือกิจกรรมพัฒนาการเรียนรู้ จำนวน 1 คาบต่อสัปดาห์ต่อภาค

3.3 กิจกรรมอิสระของผู้เรียน จำนวน 2 คาบต่อสัปดาห์ต่อภาค
หมายเหตุ ผู้เรียนที่นับถือศาสนาพุทธให้เลือกเรียนรายวิชาพระพุทธศาสนา ในกลุ่มวิชาสังคมศึกษา ภาคเรียนละ 1 รายวิชา ตลอด 3 ปี

หลักสูตรวิชาสุขศึกษาในหมวดพลานามัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต และจัดให้นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งจะขอกล่าวถึงขั้น และเรื่องที่นักเรียนศึกษา ดังต่อไปนี้

ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ศึกษาเรื่อง

1. สุขภาพกาย และสุขภาพจิต
2. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกาย และสุขภาพจิต
3. ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพกายดี
4. ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
5. ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
6. สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตไม่ดี
7. การดูแลรักษาสุขภาพในยามปกติ - สุขภาพกาย
- สุขภาพจิต
8. การดูแลรักษาสุขภาพในยามเจ็บป่วย - สุขภาพกาย
- สุขภาพจิต

ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ศึกษาเรื่อง

1. สุขภาพจิต - ความหมายของสุขภาพจิต
- ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต และ สุขภาพกาย
- ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี โดยรู้จัก และเข้าใจตนเอง

ตลอดทั้งรู้จัก และเข้าใจบุคคลอื่น รวมถึง มีความสามารถในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน

- สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตไม่ดี ได้แก่ ปัญหาทางร่างกาย, ปัญหาทางครอบครัว, ปัญหาทางเศรษฐกิจ, ปัญหาทางสิ่งแวดล้อม, ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต

- การส่งเสริมสุขภาพจิต

2. การปรับตัวของวัยรุ่น - ในเรื่องการคบเพื่อน สัมพันธภาพกับครู

- สัมพันธภาพกับพ่อแม่ผู้ปกครอง

ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ศึกษาเรื่อง อารมณ์ และบุคลิกภาพของวัยรุ่น

อารมณ์ หมายถึง

- อารมณ์ที่ทำให้เกิดความสุข

- อารมณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์

- องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ ได้แก่ องค์ประกอบด้านส่วนบุคคล, องค์ประกอบทางด้านครอบครัว, องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม

- การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของวัยรุ่น ได้แก่ อารมณ์รัก, อารมณ์โกรธ, อารมณ์กลัว, อารมณ์อิจฉาริษยา, อารมณ์วิตกกังวลการควบคุมอารมณ์ของวัยรุ่น

บุคลิกภาพของวัยรุ่น แบ่งเป็น 6 ลักษณะ คือ

- บุคลิกภาพของร่างกาย

- บุคลิกภาพทางจิตใจ

- บุคลิกภาพทางความสามารถ

- บุคลิกภาพทางอุปนิสัย

- บุคลิกภาพทางด้านสังคม

- บุคลิกภาพทางอารมณ์

- องค์ประกอบที่มีผลต่อบุคลิกภาพ ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา จิตใจ และอารมณ์
สุขภาพ สิ่งแวดล้อม

- การเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพของวัยรุ่น

- ธรรมชาติของวัยรุ่น ได้แก่ ความต้องการ ความสนใจ และอารมณ์

- การพัฒนาบุคลิกภาพของวัยรุ่น ได้แก่ ความมีเหตุผล ความเชื่อมั่นในตนเอง ความร่าเริง ความกระตือรือร้น ความกล้า มีอารมณ์ขัน ความไม่เห็นแก่ตัว ความเห็นอกเห็นใจ ความใจเย็น ความประหยัด ความมีระเบียบวินัย ความมีศีลธรรม

- สถาบันที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างบุคลิกภาพของวัยรุ่น ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา ครูอาจารย์ เพื่อน สถาบันสื่อสารมวลชน

หลักสูตรระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) กรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ มุ่งเน้นให้นักเรียนรู้จักคิด รู้จักทำ รู้จักแก้ปัญหา รู้จักพัฒนาความคิด มีคุณธรรม และค่านิยมที่ดี สอดคล้องเกื้อกูลแก่การพัฒนาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละท้องถิ่น และมีปณิธานว่า จะพยายามสนองความต้องการของ นักเรียน ผู้ปกครอง และสังคมท้องถิ่น โดยเน้น การส่งเสริมความถนัด ความสามารถของ นักเรียน ให้ถึงขีดสูงสุดอย่างเต็มกำลังศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งการที่จะบรรลุจุดมุ่งหวัง ดังกล่าวนี้อาจทำให้ต้องมีการปรับปรุงกิจกรรม การเรียนการสอน หลักการก็คือ ผู้สอนจะต้องรู้ หลักสูตร และสอนให้ได้ผลตามจุดประสงค์ โดยคำนึงถึงธรรมชาติ และเนื้อหาของแต่ละวิชา

การนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนระดับความยากง่าย และถ้อยคำสำนวน ใน หนังสือเรียนตามที่หลักสูตรกำหนด นอกจากจะยึดหลัก และแนวคิด ยังต้องคำนึงถึงวัย และ เป้าหมายของวิชาที่ต้องการให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จัดให้นักเรียน ได้ศึกษาในชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4 มีเนื้อหาดังนี้ คือ

1. อารมณ์ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 อารมณ์ที่ให้ความสุข ได้แก่ อารมณ์รัก ดีใจ พอใจ ความยินดี ความ สนุกสนาน ความเพลิดเพลิน เป็นต้น

1.2 อารมณ์ที่ให้ความทุกข์ ได้แก่ อารมณ์เกลียด อารมณ์เศร้า ไม่พอใจ อิจฉา ริษยา

2. ปัญหาทางอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น กล่าวถึง สาเหตุของปัญหาทาง อารมณ์ ได้แก่

2.1 ความกลัว

2.1.1 กลัวสังคม เช่น การพบปะกับผู้อื่น กลัวพบกับคนที่เด่นกว่า ฉลาด กว่าเพราะทำให้รู้สึกมีปมด้อย กลัวการอยู่คนเดียว กลัวเพื่อนไม่ยอมรับ กลัวการไปงาน สังสรรค์ กับเพื่อนต่างเพศ กลัวต้องไปอยู่ในหมู่ผู้ใหญ่

2.1.2 กลัวเกี่ยวกับตนเอง เช่น กลัวสอบตก กลัวความอดอยาก กลัวไม่มี คนรัก กลัวไม่มีสมรรถภาพในเรื่องเพศ กลัวความล้มเหลวในการเรียน การงาน

2.2 ความโกรธ

2.3 ความรัก

2.3.1 ความรักตนเอง

2.3.2 ความรักเพื่อนรักหมู่คณะ

2.3.3 ความรักคนที่ตนเองเทิดทูนบูชา

2.4 ความริษยา

2.5 ความวิตกกังวล

3. การแก้ปัญหาความขัดแย้งทางอารมณ์

4. กลไกป้องกันตนเอง เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งทางอารมณ์ โดยใช้กลไกในการปรับตัวเป็นครั้งคราว เพื่อลดความเครียดให้ตนสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างสมเหตุสมผล บุคคลก็จะสามารถปรับตัว และอยู่ในสังคมต่อไปได้ อย่างมีความสุข แต่ถ้าเมื่อใดบุคคลใช้กลไกในการปรับตัวอยู่เป็นประจำ โดยไม่ยอมออกไปเผชิญกับความเป็นจริง หรือความมีเหตุผลที่ควรจะเป็นแล้ว บุคคลก็จะหลุดพ้นจากโลกแห่งความเป็นจริงฝังตัวอยู่กับโลกของตนเอง มีอาการประสาทหลอน และกลายเป็นโรคจิตได้ เช่น

4.1 การกดเก็บ (Depression) เข้าลักษณะหวนมอมขมกลืนเป็นการปรับตัวเพื่อลดความเครียดด้วยการพยายามเก็บความไม่พอใจเอาไว้ ไม่แสดงออกมาให้ใครทราบ ยิ่งเก็บไว้มากเท่าใด ความไม่พอใจจะทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกที จนเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต บางคนอาจกลายเป็นโรคจิตได้ วัยรุ่นจึงควรใช้กลไกนี้อย่างระมัดระวัง อย่าใช้บ่อย และนานเกินไป ควรหาทางระบายออก

4.2 การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) เป็นการปรับตัวเพื่อลดความเครียด โดยพยายามหาเหตุผลต่าง ๆ มาอ้างเพื่อให้ตนเกิดความสบายใจ ทั้ง ๆ ที่เหตุที่ยกมาอ้าง ไม่ใช่เหตุผลที่แท้จริง เช่น คนที่อยากได้รถเบนซ์ แต่ราคาแพง และตนเองไม่มีเงินซื้อ ก็อ้างว่าไม่อยากจะซื้อ

4.3 การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) เป็นการปรับตัวเพื่อลดความเครียดด้วยการกล่าวโทษผู้อื่น หรือสิ่งอื่น ว่าเป็นสาเหตุของปัญหา เพื่อตนเองจะได้รู้สึกว่าได้โทษผู้อื่น ผู้ผิด เช่น เมื่อสอบตก ก็จะโทษว่าครูสอนไม่ดี ไม่ยุติธรรมในการตรวจข้อสอบ

4.4 การถอยกลับ (Regression) เป็นการปรับตัวเพื่อลดความเครียดด้วยการถอยกลับไปหาพฤติกรรมที่เคยแสดงไว้ตอนเด็ก ๆ เพื่อเรียกร้องความรัก ความสนใจ จากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด เช่น ร้องไห้ กระตืบเท้า ทำร้ายตนเองเมื่อไม่ได้ในสิ่งที่ตนต้องการ

4.5 การประชดประชัน (Displacement) เป็นกลวิธีปรับตัว เพื่อลดความเครียดด้วยการทำให้ผู้อื่น หรือสิ่งของได้รับความกระทบกระเทือน หรือเดือดร้อน เพื่อเป็นการระบายความตึงเครียด เข้าทำนองตีวัวกระทบคราด เช่น เมื่อไม่พอใจเพื่อน แทนที่จะต่อว่าเขาซึ่งหน้า ก็กลับไปว่าคนอื่นทดแทน

4.6 การหนีความจริง (Isolation) การที่คนเราปรารถนาอยากได้ ในสิ่งที่ตนไม่สามารถหามาได้ จึงใช้วิธีฝืนกลางวัน สร้างวิมานในอากาศเพื่อให้สมหวัง เช่น นั่งฝันว่าเราเป็นวีรบุรุษผู้ยิ่งใหญ่ เป็นนักวิจัยที่มีชื่อเสียง เป็นนักกีฬาที่สามารถ เป็นต้น

4.7 การทำตรงข้ามกับจิตคิด (Reaction formation) เป็นกลวิธีปรับตัวเพื่อลดความเครียด โดยการแสดงพฤติกรรมออกมาตรงข้ามกับความรู้สึกนึกคิดที่ไม่ดี เพื่อแสดงให้ผู้อื่นเห็นว่าตนมิได้คิด หรือเป็นอย่างที่ตนคิด หรือเป็นอยู่ เช่นคนที่กำลังคิดทำร้ายบุคคลอื่น แต่ก็ยังทำดีต่อบุคคลนั้นอยู่ เข้าทำนองหน้าเนื้อ ใจเสือ

4.8 การชดเชย (Compensation) เป็นกลวิธีปรับตัว เพื่อลดความเครียดด้วยการพยายามทำสิ่งอื่นทดแทน หรือชดเชยสิ่งที่ตนทำไม่ได้ เช่น คนที่เรียนหนังสือไม่เก่ง ก็หันไปเอาดีทาง การปั้น การแกะสลัก การตัดเย็บเสื้อผ้า การกีฬา เป็นต้น

4.9 การปรับตัวเข้าเป็นพวก (Identification) เป็นการปรับตัวเพื่อลดความเครียดด้วยการพยายามทำตนให้มีลักษณะท่าทาง หรือแม้แต่ความคิดอ่าน ให้คล้าย หรือเหมือนกับบุคคลที่ตนเองพึงพอใจ เพื่อที่จะได้รู้สึกว่าเป็นคนที่ตนอยากเป็น เช่น การแต่งตัวของวัยรุ่นบางกลุ่ม ที่เลียนแบบการแต่งตัวตามนักร้อง นักดนตรีที่มีชื่อเสียงที่ตนชอบ

5. วิธีแก้ไขความขัดแย้งทางอารมณ์

เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จัดให้นักเรียนได้ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีเนื้อหาดังนี้ คือ

5.1 ความหมายของสุขภาพจิต

5.2 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต กับ สภาพแวดล้อม ได้แก่

5.3.1 ทางกายภาพ เช่น ความร้อน ความสั่นสะเทือน เสียงดัง ความกดอากาศ หากอยู่ในสภาวะปกติ ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป ก็ย่อมทำให้คนในสังคมมีสุขภาพจิตดี แต่หากเกิดสภาวะขาดดุลยภาพทางด้านกายภาพขึ้น เช่น ร้อนเกินไป จะทำให้ผู้คนหงุดหงิด เป็นเหตุให้สุขภาพจิตเสื่อม

5.3.2 ทางชีวภาพ ได้แก่สิ่งมีชีวิตทั้งหลายที่อยู่รอบตัวเรา ซึ่งมีส่วนสำคัญที่จะทำให้สุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตของเราดีขึ้น หรือเลวลง เช่น การเจริญเติบโตของร่างกายที่เหมาะสม หรือปลอดภยรอดพ้นจากสัตว์นำโรค เช่น ไข้เลือดออกจากยุงลาย อหิวาตกโรค บิด จากแมลงวัน ที่มีเชื้อโรคติดอยู่ตามขา และมาตอมอาหารของคนเราที่ไม่มีภาชนะปกปิดโรคกลัวน้ำจากสุนัข พยาธิต่าง ๆ ที่อยู่ตามพื้นดิน เป็นต้น

5.3.3 ทางเศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ความบีบคั้นจากภาวะทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ แก่สังคม เช่น ปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาอาชญากรรม และสิ่งเสพติด ซึ่งทำให้เกิดความสับสนแก่จิตใจของคนในสังคม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สุขภาพจิตเสียได้

5.4 ความผิดปกติทางด้านจิตใจ และอารมณ์ คือ ภาวะที่แสดงออกมาโดยมีความทุกข์ใจ กลัดกลุ้ม เครียด วิตกกังวล กลัว ระแวงสิ่งต่าง ๆ หากจิตใจของคน ๆ นั้นไม่เข้มแข็ง อาการผิดปกติทางจิต และอารมณ์ก็จะยิ่งเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น อาจกลายเป็นอาการของโรคประสาท และโรคจิตได้

สาเหตุของการเกิดสภาพผิดปกติทางด้านจิตใจ และอารมณ์

1. การอบรมเลี้ยงดู ได้แก่ ความสัมพันธ์อันดีระหว่าง พ่อ แม่ ลูก ความรักใคร่ผูกพัน ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ดูแล การให้ความเข้าใจ และยอมรับของพ่อแม่ต่อลูก เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ช่วยให้สุขภาพจิตของเด็กดี สามารถปรับตัวได้ดี แต่ถ้าเด็กขาดสภาพการอบรมเลี้ยงดูดังกล่าว แต่กลับได้รับการเลี้ยงดูโดยพ่อแม่ที่มีความสับสน ทอดทิ้งละเลย ลูก เด็กจะมีสภาพจิตที่ไม่มีความเชื่อมั่นเมื่อโตขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับความจริง และสภาพปัญหาต่าง ๆ เด็กจะไม่สามารถปรับตัวได้ และอาจทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้

2. การขัดแย้งของกระบวนการทางจิต กระบวนการทางจิต แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

Id เป็นสัญชาตญาณพื้นฐานจากจิตไร้สำนึก ซึ่งจะเป็นการทำตามความพอใจ หรือความต้องการซึ่งมีทั้งดี และไม่ดี เป็นไปได้ และเป็นไปไม่ได้

Ego เป็นตัวควบคุมให้พฤติกรรมที่แสดงออก ให้สัมพันธ์กับโลกภายนอกตามหลักแห่งความเป็นจริง

Superego เป็นมโนธรรม ที่เกิดจากค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา ที่จะเป็นส่วนช่วยควบคุมพฤติกรรมกระบวนการทางจิตทั้งสามนี้จะทำงานสัมพันธ์กัน แต่บางครั้งอาจเกิดการขัดแย้งกัน ระหว่างสัญชาตญาณพื้นฐาน และตัวควบคุมพฤติกรรม หรือระหว่างตัวควบคุมพฤติกรรมกับคุณธรรม ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่สบายใจ เหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หรือหมดไป ด้วยการใช้กลไกการป้องกันตัว ซึ่งจะออกมาในลักษณะการเก็บกด การปฏิเสธ การก้าวร้าว เป็นต้น

3. สิ่งแวดล้อมที่ทำให้กระทบกระเทือน ได้แก่

3.1 การกระทบกระเทือนทางกายอย่างรุนแรง เช่น ได้รับอุบัติเหตุ บาดเจ็บที่ศีรษะ หรือไขสันหลัง ซึ่งทำให้ระบบประสาท และสมอง ได้รับความกระทบกระเทือนจนเกิดการบกพร่องในการสั่งการ และควบคุมการทำงานในระบบต่าง ๆ ไปด้วย

3.2 การกระทบกระเทือนทางจิตอย่างรุนแรง หรือฉับพลัน เช่น ตกใจสุดขีด กลัวสุดขีด การสูญเสียบุคคลที่ตนรักใคร่โดยกะทันหัน การสูญเสียทรัพย์สินของที่เป็นที่รักอย่างกะทันหัน การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ทัน จึงเกิดความผิดปกติทางจิตได้ง่าย

4. สาเหตุอื่น ๆ

4.1 องค์ประกอบพื้นฐานทางพันธุกรรม เป็นผลให้การทำงานของโครงสร้างทางร่างกายน้อย หรือมากผิดปกติ จนเกิดความไม่สมดุลในร่างกาย เช่น ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อทางโลหิต เป็นต้น อาจทำให้เกิดความบกพร่องทางร่างกาย เช่น พิกการ ได้แก่ ปากแห้งเพดานโหว่ โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ทำให้เกิดปมด้อย ขาดความมั่นใจ และความมั่นคงในอารมณ์ นอกจากนี้ลักษณะทางจิตบางอย่างสามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม เช่น ความรู้สึกกระตือรือร้นใจง่าย และรวดเร็วกว่าคนทั่วไป เป็นต้น

4.2 โรคบางชนิด เช่น ปัญญาอ่อน ลมชัก โรคขาดอาหาร โรคที่เกิดจากสารพิษ และสิ่งเสพติด เป็นต้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบประสาท และสมอง นอกจากนี้สภาพความเจ็บป่วย จะช่วยทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้

4.3 สติปัญญา ความบกพร่องทางสติปัญญา ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้อง เกิดปัญหาตามมา ความไม่สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ดีเท่าที่ควร เกิดความผิดปกติทางจิตได้

5. ประเภทของความผิดปกติทางจิตใจ และอารมณ์

5.1 แนวทางในการป้องกัน และรักษาความผิดปกติทางจิตใจ และอารมณ์

5.2 การใช้หลักธรรมทางศาสนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

สำหรับเรื่องราวของสุขภาพจิตในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 นั้นไม่มี แต่จัดให้นักเรียนได้มีความรู้ในเรื่องอื่น ๆ

วิจิตรา บุษบา (2534) ได้วิจัยเรื่อง “การใช้หลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาพื้นฐานสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ” พบว่า

1. ด้านการแปลงหลักสูตรไปสู่การสอนพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ดำเนินการใช้หลักสูตรด้วยการยึดแนวทางจากจุดหมาย หลักการ โครงสร้าง และเกณฑ์การใช้หลักสูตร ได้จัดประชุมครูเพื่อวางแผนการสอน มีการจัดทำกำหนดการสอน บันทึกการสอนและเอกสารประกอบหลักสูตรที่จัดทำคือ แผนการสอนโดยครูผู้สอนจัดทำเอง ศิษยานิเทศก์จังหวัดและศิษยานิเทศก์อำเภอได้ให้คำปรึกษาแนะนำในด้านนี้

2. ด้านการจัดปัจจัยและสภาพต่าง ๆ เพื่อการใช้หลักสูตรพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการสำรวจความพร้อมของครูและจัดส่งครูไปอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตร คุรุวิชาการโรงเรียน ครูหัวหน้ากลุ่มวิชา ครูประจำชั้น ม.1 , ม.2 มีส่วนร่วมในการจัดตารางสอน ได้มีการสำรวจความต้องการใช้สื่อการสอนของครูโรงเรียนมีห้องเรียนเหมาะสมในการจัด

กิจกรรมการเรียนการสอน ผู้บริหารให้พื้นที่ และติดตามผลการใช้หลักสูตรด้วยการ เยี่ยมเยียนชั้นโดยใช้แบบสังเกตการสอน ศึกษาพื้นที่จังหวัด และศึกษาพื้นที่อำเภอได้ สนับสนุน ช่วยเหลือในด้านนี้ ด้วยการจัดอบรม สัมมนา ประชุม ประสานงานด้านงบประมาณ และส่งเสริมให้มีการจัดการนิเทศภายในโรงเรียน

3. การสอนของครูพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ ได้ส่งครูเข้าร่วมประชุมสัมมนา กับ โรงเรียนมัธยมเพื่อปรับกิจกรรมการเรียนการสอน มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ครูใช้เทคนิค และวิธีการสอนหลาย ๆ แบบ มีการวัดและประเมินผลนักเรียนก่อนสอนทุกครั้งด้วยการสังเกต แล้วนำผลมาปรับปรุงวิธีการสอนของครู โรงเรียนได้จัดครูเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการวัดและ ประเมินผล

ด้านปัญหาพบว่า เอกสารประกอบหลักสูตรไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ ครู ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตร งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดการวางแผน การนิเทศ ติดตามผลการใช้หลักสูตรอย่างเป็นระบบ ผู้บริหารไม่มีเวลานิเทศ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการนิเทศ

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2535) ได้วิจัยเรื่อง “ภาพรวมการใช้หลักสูตร มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้หลักสูตรทั่วประเทศที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 76 คน ประกอบด้วย ผู้ช่วยผู้บริหารฝ่ายวิชาการ ร้อยละ 22.37 หัวหน้างาน / หมวดวิชา 47.37 และผู้สอนร้อยละ 30.26 ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ให้หลักสูตรเห็นด้วยต่อหลักการของหลักสูตร
2. ผู้ให้หลักสูตรส่วนมาก (กว่าร้อยละ 65) เห็นว่าโรงเรียนได้ปฏิบัติตามหลักสูตร ทุกข้อ กล่าวคือในเรื่องการเตรียมตัวครู การเตรียมการจัดกิจกรรม การเตรียมการประเมินผล
3. ผู้ให้หลักสูตรกว่าร้อยละ 75 ได้เตรียมสื่อ อุปกรณ์การสอน และการสอนเสริม
4. ในภาพรวมของการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ให้หลักสูตรทั้ง 3 กลุ่ม มีความเห็นในระดับมาก และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
5. เรื่องที่มีความเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระหว่างกลุ่มผู้ใช้ หลักสูตรมีอยู่ 4 เรื่อง ในเรื่องของหลักการของหลักสูตร 2 เรื่อง และการจัดกิจกรรมตาม หลักสูตร 2 เรื่อง โดยทุกเรื่องผู้ช่วยผู้บริหาร และหัวหน้างาน / หมวดวิชามีความเห็นแตกต่างกัน และมีเฉพาะบางเรื่องที่มีความเห็นแตกต่างกันในบางกลุ่มผู้ใช้หลักสูตร

สุวรรณ ศาสนะ (2535) ได้วิจัยเรื่อง “การติดตามการใช้หลักสูตรมัธยมศึกษา ตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ของโรงเรียนร่วมพัฒนาการใช้ หลักสูตร สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตการศึกษา 9 “กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

จำนวนทั้งหมด 768 คน ประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติ การสอน กลุ่มผู้สนับสนุนการสอนจำนวน 262 คน (2) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 396 คน (3) ผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 110 คน ผลการ วิจัยพบว่า โรงเรียนร่วมพัฒนาหลักสูตรได้ปฏิบัติอยู่ในระดับ “มาก” ในด้านการชี้แจงบุคลากร ในโรงเรียนเกี่ยวกับการใช้หลักสูตร การให้การอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรแก่บุคลากร การจัด กิจกรรมตามโครงสร้างของหลักสูตร การจัดให้มีวิชาเลือกหลากหลาย โรงเรียนมีปัญหายุอยู่ใน ระดับ “มาก” เกี่ยวกับการจัดเอกสารหลักสูตรให้มีความเพียงพอ และทันเวลาใช้ การจัดให้มี วิชาเลือกหลากหลาย ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นบุคลากรซึ่งสังกัดโรงเรียนได้เสนอแนะ ให้มี การทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ควรจัดอบรมเกี่ยวกับการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอน ควรจัดอบรมเกี่ยวกับทักษะกระบวนการสอน 9 ขั้น และมีการ ประชาสัมพันธ์แก่ชุมชน และผู้ปกครองนักเรียนมากขึ้น

บรรยากาศในชั้นเรียน

บรรยากาศในชั้นเรียนมีส่วนสนับสนุนวิธีเรียนรู้และวิธีสอนอย่างมาก เพราะเป็นสิ่งที่ ช่วยส่งเสริมแรงจูงใจการเรียนรู้ ช่วยให้การเรียนเป็นไปอย่างราบรื่น สนุกสนาน ไม่เครียด บรรยากาศในชั้นเรียนไม่ว่าจะเป็นบรรยากาศทางจิตวิทยา ซึ่งผู้สอนและผู้เรียนมีส่วนร่วมสร้างขึ้น และกำหนดขึ้นสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกัน ความเข้าใจ ความศรัทธาเชื่อถือซึ่งกันและกัน การ กำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสม หรือบรรยากาศทางกายภาพ เป็นต้นว่า สภาพห้องเรียนที่สวยงาม สงบเงียบ มีสื่อการเรียนการสอนที่พร้อม และมีสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับแสง ความดังของเสียง ทิศทางลมและการถ่ายเทอากาศ บรรยากาศเหล่านี้เป็นสิ่งที่ครูต้องคำนึงถึง

ความร่วมมือกันของครูผู้สอนและผู้เรียนเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียน ประดิษฐ์ อุปรมัย (2523 : 123 – 137) ได้กล่าวถึง หลายประการ ได้แก่ บุคลิกภาพบางประการของครู รูปร่างหน้าตา การแต่งกาย สีหน้าทำทาง น้ำเสียง การใช้คำพูด อารมณ์ขัน และบทบาทในฐานะผู้นำของครู พฤติกรรมของครูที่แสดงออก ความคาดหวังบางประการที่ครูมีอยู่ มีผลต่อการสร้างบรรยากาศในชั้นเรียนและความสัมพันธ์ ระหว่างครูกับนักเรียน และระหว่างนักเรียนด้วยกันเองก็เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างบรรยากาศใน ชั้นเรียน

มีผู้ศึกษาบรรยากาศในชั้นเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนหลายท่านด้วยกันคือ

สมศักดิ์ ชินพันธ์ (2524 : 97) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของครู พบว่า พฤติกรรม การสอนของครูที่เกิดขึ้นในห้องเรียน อาจแปรผันไปตามบุคลิกภาพของครู ประสบการณ์ที่ครู มีอยู่ และลักษณะวิชาที่สอน และอื่น ๆ

บุญชม ศรีสะอาด (2524 : 26 – 27) ได้แบ่งบรรยากาศในชั้นเรียนออกเป็น 3 กลุ่ม อันประกอบไปด้วย พฤติกรรมของครู ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับนักเรียน ซึ่งจากบรรยากาศ 3 กลุ่มนี้ สามารถจัดเป็นด้านต่าง ๆ 6 ด้านดังนี้

1. การมีส่วนร่วม (Involvement) หมายถึง การที่นักเรียนในห้องมีความตั้งใจ และแสดงความสนใจในกิจกรรมของชั้นเรียน เช่น การมีส่วนร่วมในการอภิปราย การร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ

2. ความผูกพันกันฉันท์มิตร (Affiliation) หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกและแสดงออกซึ่งความเป็นมิตรต่อกันและกัน เช่น การรู้จักคุ้นเคยกันช่วยกันทำงาน มีความพอใจที่ได้ทำงานร่วมกัน

3. การสนับสนุนจากครู (Teacher support) หมายถึง การแสดงออกของครูที่แสดงความสนใจต่อนักเรียน ไว้วางใจนักเรียน สนใจในความคิดของนักเรียน

4. การเน้นงาน (Task orientation) หมายถึง การจัดกิจกรรมของชั้นมุ่งให้บรรลุจุดมุ่งหมายทางวิชาการ ไม่ออกนอกเรื่องที่กำลังเรียนกำลังสอน

5. การแข่งขัน (Competition) หมายถึง การที่นักเรียนแข่งขันซึ่งกันและกันเพื่อให้ได้คะแนนสูงหรือได้รับการยอมรับ

6. ระเบียบและการมีระบบงาน (Order and organization) หมายถึง การเน้นการประพฤติปฏิบัติในชั้นเรียนด้วยลักษณะที่เป็นระเบียบ กิจกรรมต่าง ๆ จัดไว้อย่างมีระบบ

บรรยากาศในโรงเรียน มักเน้นเฉพาะในห้องเรียนเป็นส่วนใหญ่ บรรยากาศในห้องเรียน หรือชั้นเรียนเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ครูเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นอย่างมาก โรงเรียนจะประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ครูได้กระทำต่อเด็ก ซึ่งได้แก่ บรรยากาศในชั้นเรียนนั่นเอง (ศิริวัฒน์ นิจนตร. 2526 : 76)

นักเรียนที่อยู่ในชั้นเรียนที่มีแบบแผนปฏิสัมพันธ์แบบประชาธิปไตย จะมีความมั่นคงทางอารมณ์ มักจะประสบความสำเร็จในด้านการเรียน มีความรับผิดชอบ ไม่ค่อยวิตกกังวลหรือมีความตึงเครียดทางจิตใจ ซึ่งเป็นลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ในทางตรงกันข้ามนักเรียนที่ตกอยู่ในชั้นเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์แบบอัตตาธิปไตย จะเป็นผู้ที่มีความก้าวร้าว มุ่งร้าย และมีความสับสนทางอารมณ์ บางคนกลับมีอาการเฉื่อยชา เหมินเฉย หรือยอมอยู่ใต้อาณัติของครูทุกประการ กลายเป็นคนที่มีความวิตกกังวล แก้ปัญหาตนเองไม่ได้ และมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม อันเป็นลักษณะของผู้ที่มีลักษณะสุขภาพจิตบกพร่อง (ศิริวัฒน์ นิจนตร. 2526 : 86 – 87)

นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์ (2527 : 48 - 47) ได้กล่าวถึงแนวทางการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้สำหรับผู้เรียนและผู้สอนในแง่ของปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่

4 ประการ คือ

1. ปฏิริยาระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ผู้สอนไม่ควรสร้างบรรยากาศแห่งความกลัวให้เกิดขึ้น การเรียนรู้มิใช่เกิดในห้องเรียนเสมอไป ดังนั้นการพบปะซักถามนอกห้องเรียนจะสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตรได้ง่ายขึ้น อย่าทำให้เกิดการเสียหน้า และควรฟังความคิดเห็นจากนักเรียนบ้าง

2. ปฏิริยาดอบสนองระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เช่น การอภิปราย การโต้วาที การรายงาน ผู้เรียนจะช่วยให้เกิดปฏิริยาดอบสนองระหว่างกัน ฝึกการทำงานร่วมกัน เป็นการสร้างบรรยากาศของสังคมที่เป็นกันเองระหว่างผู้เรียน

3. ปฏิริยาระหว่างผู้เรียนกับวัสดุอุปกรณ์ วัสดุอุปกรณ์จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น ลดเวลาการเรียนการสอน การนำนวัตกรรมมาใช้ จะช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนการสอน

4. ปฏิริยาดอบสนองระหว่างผู้เรียนกับความพึงพอใจ ผู้บริหารจะต้องจัดความพึงพอใจที่ดีในโรงเรียน ตั้งแต่อาคารสถานที่ บริเวณ ความวาม ความปลอดภัยจากกลิ่นควัน และเสียงรบกวน ตลอดจนบุคลากรต่าง ๆ

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2528 : 3 – 7) ได้สรุปถึงการจัดการเรียนการสอนไว้ดังนี้

1. การยอมรับผู้เรียนในฐานะบุคคล (Respect a person) คือ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ความจริงใจระหว่างครูและศิษย์ เพื่อสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ ถ้าบรรยากาศในห้องเรียนมีแต่ความก้าวร้าว แข่งขัน ความกดดัน อคติ เอาัดเอาเปรียบ ย่อมไม่ส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาไปในทิศทางที่พึงประสงค์

2. การสื่อสารแบบเปิด (Open communication) การสื่อสารแบบเปิดที่อยู่ในบรรยากาศของการยอมรับเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล อารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม พฤติกรรม แนวคิดของแต่ละบุคคลที่มีภูมิหลังที่ต่างต่างกัน รวมทั้งการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ บรรยากาศในชั้นเรียนที่ตอบสนองการปฏิบัติทางด้านความรู้สึก คุณลักษณะ ค่านิยม การแสวงหาความเป็นตัวเองจะเกิดขึ้นจากเนื้อหา กระบวนการเรียนการสอนที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถพัฒนาช่วยเหลือตนเองได้และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

วิทที (Witty. 1947 : 648 – 662) ได้ทำการศึกษาถึงบุคลิกภาพของครูที่ดีโดยรวบรวมคุณลักษณะของครูที่ดีไว้ดังนี้คือ ให้ความร่วมมือดี ความเป็นประชาธิปไตย มีความกรุณาและเอาใจใส่ต่อทุกคน มีความอดทน มีความรู้ในเรื่องทั่วไปดีมาก มีบุคลิกภาพและ

มารยาทดี มีความยุติธรรม มีอารมณ์ขัน มีอารมณ์ดี ทำสิ่งใดเสมอต้นเสมอปลาย สนใจปัญหา และความเดือดร้อนของนักเรียน ยกย่อง ใหัรางวัลนักเรียน มีความสามารถในการสอนแต่ละวิชา

การที่ครูมีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ดีและมีคุณลักษณะของครูที่ดีย่อมมีส่วนช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางวิชาการระหว่างครูและนักเรียนที่ดี ก่อให้เกิดบรรยากาศการเรียนการสอนที่ดีตามไปด้วย

ไรอันซ์ (Ryans. 1960 : 82) ได้ใช้วิธีการพฤติกรรมวิกฤติ (The Critical incident technique) ในการสังเกตและค้นหาพฤติกรรมที่ดีของครู ที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ เขาพบว่า พฤติกรรมที่ดีประกอบด้วย

1. ตั้งตัวอยู่เสมอ
2. สนใจตัวนักเรียนและกิจกรรมของชั้นเรียน
3. ควบคุมตนเองได้ ไม่ผิดหวังง่าย
4. ร่าเริงแจ่มใส
5. มีอารมณ์ขัน
6. ยอมรับเมื่อตนทำผิด
7. ไม่ลำเอียงสนใจเฉพาะนักเรียนบางคน
8. มีความอดทน
9. แสดงความเข้าใจนักเรียน
10. แสดงความเป็นเพื่อนและสุภาพต่อนักเรียน
11. ช่วยเหลือปัญหาส่วนตัวของนักเรียนเท่า ๆ กับปัญหาการเรียน
12. ยกย่องชมเชยผู้ทำงานดี
13. ยอมรับว่านักเรียนทำงานยาก ๆ ได้
14. ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น
15. ส่งเสริมให้กำลังใจนักเรียน
16. เตรียมการสอนเป็นอย่างดี
17. มีการยืดหยุ่นการสอนถ้าไม่เป็นไปตามแผน
18. ยอมรับความแตกต่างของนักเรียนแต่ละคน
19. ใช้อุปกรณ์การสอนที่กระตุ้นให้นักเรียนสนใจ
20. ใช้การสาธิต และการอธิบายเพื่อช่วยให้เรียนรู้อย่างแจ่มแจ้ง
21. ใช้คำชี้แจงอย่างชัดเจน

กาเย (Gagne. 1968 : 93 – 114) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ นั้น จะมีลำดับขั้นตอนที่สำคัญ ๆ ดังนี้คือ

1. เร้าความสนใจของผู้เรียนให้เกิดขึ้นก่อน
2. แจ้งให้ผู้เรียนทราบถึงจุดมุ่งหมายในการเรียนการสอน
3. ทบทวนถึงสิ่งที่นักเรียนได้เรียนรู้ไปแล้ว
4. เสนอสิ่งเร้าในการเรียนการสอน
5. ให้แนวทางในการเรียนการสอน
6. ให้ผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมที่แสดงว่าได้เกิดการเรียนรู้ขึ้นแล้วออกมา
7. แจ้งผลการแสดงพฤติกรรมกลับไปให้ผู้เรียนทราบเพื่อแก้ไข
8. ประเมินผลพฤติกรรม
9. ช่วยให้ผู้เรียนได้จดจำสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้ว และสามารถถ่ายโยงไปสู่สิ่งที่จะเรียนรู้

ใหม่ได้

ริงเนส (Ringness. 1969 : 66) กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์ในชั้นเรียนมีลักษณะแพร่กระจายอย่างชัดเจน และมีผลกระทบต่อนักเรียน ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องโดยตรงหรือไม่ก็ตาม เพราะนักเรียนทุกคนจะเรียนรู้ไปด้วยกันจากประสบการณ์ที่ครูปฏิบัติต่อเพื่อนคนอื่น ๆ เด็กที่ซุกซน จะเกิดความกระวนกระวายเมื่อเห็นคนอื่นถูกขู่เข็ญ โดยครูหรือกลุ่มเพื่อน แม้ว่าตัวนักเรียนเอง จะไม่ได้รับผลกระทบโดยตรงก็ตาม เด็กจะเกิดการเรียนรู้ พัฒนาความรู้สึก เจตคติ และ พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้อื่นในชั้นเรียน ซึ่งอาจจะเกิดผลดี และผลเสียต่อสุขภาพจิตได้

บรรยากาศในชั้นเรียนจะมี 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ แบบประชาธิปไตย และแบบที่ไม่เป็นประชาธิปไตยหรือแบบเผด็จการ ในบรรยากาศแบบประชาธิปไตยนั้น ครูจะให้ความรัก ความอบอุ่น และสนับสนุนให้เด็กได้ใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ตามความถนัดและความสนใจของแต่ละคน เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ครูจะไม่ตามใจเด็กหรือเข้มงวดเกินไป แต่จะปฏิบัติต่อนักเรียนด้วยความยุติธรรม มีการยกย่องชมเชยนักเรียน และพร้อมที่จะรับฟังซึ่งกันและกันด้วยความเข้าใจ อันดี ไม่มีการบังคับขู่เข็ญ ส่วนในบรรยากาศที่ไม่เป็นประชาธิปไตยหรือแบบเผด็จการ ครูมักจะใช้อำนาจควบคุมและบังคับนักเรียนอย่างเข้มงวด ไม่มีเหตุผล มีการข่มขู่ ตำหนิ และทำให้เกิดความอับอาย ครูเอาแต่ใจตนเองและยึดถือตนเองเป็นหลัก ไม่คำนึงถึงความต้องการหรือคุณประโยชน์ของนักเรียน เมื่อมีความขัดแย้งก็จะตัดสินด้วยอารมณ์หรือกฎเกณฑ์ที่ตนพอใจมากกว่าใช้เหตุผล รวมทั้งชอบออกคำสั่งให้นักเรียนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

คิบเบลอร์ (Kibler. 1974 : 73 – 79) ได้เสนอแนะหลักการในการจัดการเรียนการสอนเอาไว้ 10 ขั้นตอน ซึ่งก็มีส่วนแตกต่างกันไปจาก กาเย หลายข้อด้วยกัน หลักของคิบเบลอร์ ได้แก่

1. การเตรียมตัวก่อนการเรียนรู้ ก่อนที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่นั้นผู้เรียนควรจะมีความรู้ อันถือว่าเป็นพื้นฐานที่จำเป็นมาก่อนแล้ว และผู้เรียนควรจะได้รับ การ “อุ่นเครื่อง” เสียก่อน ด้วยการที่ผู้สอนแจ้งให้รู้ว่า ความรู้เดิมอะไรบางที่จะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ และความรู้เดิมอะไรบางที่อาจมาขัดขวางการเรียนรู้ใหม่

2. การจูงใจ ผู้เรียนจะเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพถ้าหากเขามีความสนใจในสิ่งที่ถูก นำมา让他เรียน การเลือกเนื้อหาที่อยู่ในความสนใจของผู้เรียน และหรือการให้ผู้เรียนมี ส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้จะเพิ่มความสนใจใคร่เรียนให้แก่ผู้เรียนได้ กิจกรรมหรืองานต่าง ๆ ที่จะให้ผู้เรียนกระทำควรจะมีลักษณะที่ทำให้เขารู้สึกมั่นใจว่าจะกระทำ ให้สำเร็จลงไปได้

3. การให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเห็นพฤติกรรมปลายทางเป็นแบบอย่างการให้ผู้เรียนได้มี โอกาสเห็นตัวอย่างพฤติกรรมที่ถือว่าประสบผลสำเร็จหรือน่าพอใจ จะช่วยทำให้เขาเกิดการ เรียนรู้ด้วยการเลียนแบบพฤติกรรมนั้นตามไปด้วย

4. การตอบสนองอย่างมีชีวิตชีวา การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชั้นเรียนควรเป็นเรื่อง ของผู้เรียนเป็นหลัก เพราะผู้เรียนจะเรียนรู้จากสิ่งที่เขาได้ลงมือกระทำเองหาใช่จากสิ่งที่ผู้สอน ได้กระทำไม่

5. การแนะนำ ในการแสดงพฤติกรรมที่เป็นการเรียนรู้ใหม่นั้น ผู้เรียนควรจะได้รับ คำแนะนำช่วยเหลือจนกระทั่งเขาสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้เองโดยลำพัง

6. การฝึกปฏิบัติ ในการเรียนการสอนนั้น ผู้เรียนควรจะได้รับโอกาสที่จะฝึกปฏิบัติ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่เรียนรู้ใหม่บ่อย ๆ ครั้ง

7. การแจ้งผลกลับไปให้ทราบ ในการแสดงพฤติกรรมที่เป็นการเรียนรู้ใหม่แต่ละครั้ง นั้น ผู้เรียนควรจะได้รับทราบผลของการแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานของเขาโดยทันที ถ้าหากเป็นการปฏิบัติงานที่ได้ผลดีการให้รางวัลจะเป็นตัวเสริมแรง ทำให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรม เช่นนี้อีก

8. การจัดลำดับขั้นตอนการเรียนรู้ ในการเรียนการสอนนั้นเนื้อหาวิชาควรถูกนำมา จัดในลักษณะที่จะให้ผู้เรียนจากง่ายไปหายาก หรือจากสิ่งที่ใกล้ตัวไปยังสิ่งที่ไกลตัว การเรียนรู้ ให้สำเร็จก็จะได้น่าสนใจไปตามนั้น หากไม่แล้วผู้เรียนจะเกิดความเบื่อหน่ายได้

9. ความแตกต่างระหว่างบุคคล เนื่องจากว่าผู้เรียนแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกันใน ด้านวิธีการเรียนรู้และอัตราในการเรียนรู้ ฉะนั้นประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดให้แก่ผู้เรียนจึงต้อง

จัดในลักษณะที่จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยวิธีการที่เขาถนัด และในอัตราที่เหมาะสมกับความสามารถ

10. พฤติกรรมการสอนในชั้นเรียน ผู้สอนต้องระลึกอยู่เสมอว่า ทักษะในการกระตุ้นความสนใจ การอธิบาย การให้คำแนะนำ การใช้ตัวเสริมแรง ตลอดจนการบริหารห้องเรียน ล้วนแต่มีผลทำให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพแตกต่างกันออกไปทั้งสิ้น ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและกำหนดวิธีสอนในแต่ละวิชา และแต่ละชั่วโมง

เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และยุ่งยากซับซ้อน การดำเนินชีวิตของนักเรียนทุกคน จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ นับตั้งแต่สิ่งแวดล้อมในบ้าน โรงเรียนและสังคม ย่อมทำให้นักเรียนประสบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องได้ตลอดเวลา การที่นักเรียนจะมีสุขภาพจิตที่ดีได้จึงต้องมีการปรับตัว ซึ่งเป็นวิธีการที่มนุษย์ใช้แก้ปัญหาอุปสรรคที่ประสบให้ผ่านพ้น เพื่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน มีดังนี้ การอบรมเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อมทางบ้าน สิ่งแวดล้อมในสังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ได้แก่ สภาพโรงเรียน การจัดการในโรงเรียน ครู เพื่อน หลักสูตร ระเบียบวินัยของโรงเรียน และบรรยากาศในชั้นเรียน องค์ประกอบเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดีได้ ดังนั้น ถ้านักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะทำให้นักเรียนเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีต่อไป

ลักษณะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 – ม. 3) จะมีอายุระหว่าง 12 – 14 ปี และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) จะอยู่ในช่วงของเด็กวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง (Adolescent) เพราะอยู่ในช่วงอายุ 15 – 17 ปี วิทยา นาควัชร (2540) กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้น มีความสามารถเพิ่มขึ้นหลายอย่าง สนใจผู้อื่น สามารถใช้ความคิดของตนเองได้อย่างมีเหตุผล สามารถร่วมออกความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่นได้ รู้จักสังเกตความรู้สึกที่คนอื่นมีต่อตนเองได้มากขึ้น ต้องการทำตนให้ประทับใจแก่ผู้อื่น พยายามหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไข เด็กในวัยนี้เริ่มรู้จักการใช้ความคิดอย่างลึกซึ้ง ชอบทำสิ่งใหม่ ๆ แปลก ๆ ชอบใช้ภาษาที่กลุ่มของพวกตนคิดขึ้นมา พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นสามารถแยกเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

1. มีความสามารถเพิ่มขึ้นหลายอย่าง สนใจผู้อื่น ใช้ความคิดของตนเองอย่างมีเหตุผล มองเห็นการณ์ไกล พยายามขัดเกลาพฤติกรรมของตนเอง เข้าใจพฤติกรรมของบุคคลอื่น และกลุ่มได้ดีขึ้น
2. รู้จักการพึ่งตนเอง เนื่องจากเด็กวัยรุ่นต้องการอิสระภาพ ต้องการแสดงความคิดเห็น และวางแผนการทำงานกิจกรรมด้วยตนเอง เด็กวัยรุ่นมักจะคิดว่าเขาโตพอแล้ว

ไม่ต้องการให้ใครปฏิบัติต่อเขาแบบเด็ก ๆ ความต้องการเป็นตัวของตัวเองเป็นลักษณะพัฒนาการที่ดี ผู้ใหญ่ควรส่งเสริม

วัยรุ่นต้องการให้ผู้อื่นยอมรับจึงมักเอาใจใส่กับรูปร่างของตนเองมากขึ้น โดยจะนึกถึงความเปลี่ยนแปลงของตนอยู่ตลอดเวลา และกังวลใจในรูปร่างของตนเอง เด็กวัยรุ่นบางคนไม่พอใจในรูปร่างของตน แม้ว่าจะเจริญเติบโตไปตามปกติก็ตาม สิ่งที่เด็กกังวลใจได้แก่ความสูง ความเตี้ย ความอ้วน ความผอม การมีกลิ่นตัว เกิดสิว แผลเป็นที่ติดตัวมาแต่เกิด เด็กแต่ละคนจะมีความกังวลใจไม่เหมือนกัน ผู้ใหญ่อาจจะเห็นเป็นเรื่องไม่สำคัญนัก แต่เด็กจะกังวลใจมาก เพราะเด็กต้องการให้ตนเป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูง และอีกอย่างเด็กกำลังเจริญเติบโต มีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้นเสมอ เด็กกลัวว่าบุคลิกภาพของตนไม่ดีพอ เหตุนี้ผู้ใหญ่จึงไม่ควรดูถูกความคิด หรือการกระทำของเด็ก แต่ต้องช่วยเหลือแนะนำ และทำตัวเป็นเพื่อนที่ไว้วางใจของเด็ก

วิทยา นาควัชระ (2540) กล่าวถึง อารมณ์ที่เป็นลักษณะเฉพาะที่พบบ่อยในวัยรุ่น ดังนี้

1. ความโกรธ เป็นการแสดงออกทางอารมณ์อย่างหนึ่ง การแสดงความโกรธจะแตกต่างกันไปตามวัย เพศ และลักษณะของบุคคล โดยทั่วไปแล้วความโกรธเกิดขึ้นเมื่อ คนเราเกิดความข้องคับใจ อารมณ์โกรธจะมีความรุนแรงแค่ไหน และมีระยะเวลานานเพียงใด ขึ้นอยู่กับความข้องคับใจของผู้นั้นว่ามีมาก หรือน้อย เด็กวัยรุ่นจะแสดงความโกรธออกมาในรูปของการร้องไห้ คำทอ ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายร่างกายของผู้ที่ทำให้โกรธ เด็กบางคนแสดง ความโกรธแบบเงียบเก็บไว้ในใจ ซึ่งจะเป็นผลเสียเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จะกลายเป็นคนคิดมาก พยาบาทอาฆาต สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นโกรธมีหลายประการ คือ

1.1 ความต้องการเสรีภาพ เด็กวัยรุ่นนี้ต้องการทำอะไรตามใจตัวเอง อยากรับเป็นผู้ใหญ่ เมื่อพ่อแม่คัดค้านเด็กจะเกิดความขัดแย้ง

1.2 การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เด็กวัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับโรงเรียน ใหม่ ชุมชนใหม่ บางครั้งทำให้เกิดความข้องคับใจ กลายเป็นคนหงุดหงิด และเกิดความโกรธได้ง่าย

1.3 ฐานะทางสังคม เด็กบางคนไม่พอใจฐานะ และ สภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของตน โกรธที่เกิดมาในครอบครัวที่ยากจน มักนำสภาพของตนไปเปรียบเทียบกับผู้ที่มีฐานะสูงกว่า ทำให้เกิดความไม่พอใจ

2. ความกลัวเป็นการแสดงออกทางอารมณ์อย่างหนึ่ง เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกกว่าตนเองขาดความมั่นคงปลอดภัย สำหรับเด็กวัยรุ่น สาเหตุที่ทำให้เด็กกลัวมักจะเกิดมาจากสังคม เช่น กลัวจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคม กลัวในเรื่องฐานะความเป็นอยู่ ความกลัวอันเนื่อง

มาจากสังคม เด็กจะแสดงออกมาในรูปประหมัดระวัง ไม่เป็นตัวของตัวเอง ประหม่า ขี้อาย เก็บตัว ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียบุคลิกภาพ และสุขภาพจิต

3. ความรักเป็นปฏิกริยาทางอารมณ์อย่างหนึ่งที่แสดงต่อบุคคล หรือสิ่งของ การเรียนรู้มีบทบาทสำคัญในการแสดงความรักของเด็ก สำหรับความรักของเด็กวัยรุ่นแยกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

3.1 รักตัวเอง เด็กวัยรุ่นจะสนใจรูปร่างหน้าตา และบุคลิกภาพของตนเองเป็นอย่างมาก ดังนั้นเด็กวัยรุ่นจึงระมัดระวังทุกสิ่งทุกอย่างที่รวมเข้าเป็นตัวของตัวเอง มีความพยายามในการเสริมบุคลิกภาพของตนเองให้เด่นกว่าคนอื่น

3.2 รักเพื่อน กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อเด็กในวัยนี้ เด็กจะทุ่มเทความรักให้แก่เพื่อนทั้งเพศเดียวกัน และเพศตรงข้าม

3.3 รักคนที่เป็นวีรบุรุษในสายตาของเด็กเอง เด็กจะเทิดทูนบูชาคนเก่งหรือคนที่มีความสามารถพิเศษ และต้องการที่จะเอาเป็นแบบฉบับ

โดยปกติวัยรุ่นไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัวแต่เด็กจะมีการเข้ากลุ่มกับเพื่อนฝูงมากขึ้นเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเข้าสังคม การสังคมของเด็กในวัยนี้กว้างขวางขึ้นทั้ง 2 เพศ มีเหตุผลในการคบเพื่อนต่างจากวัยที่ผ่านมา ในการรวมกลุ่มของวัยรุ่นชายจะใหญ่กว่าวัยรุ่นหญิง เด็กในวัยนี้จะสนใจกีฬามาก โดยเฉพาะเด็กชาย ส่วนเด็กหญิงจะสนใจในด้านการแต่งกาย ศิลปะ ดนตรี และการฟ้อนรำ กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก เป็นช่วงวัยของการรวมพวก เลียนแบบ เด็กบางคนแยกตัว หลบซ่อนไม่เข้าเพื่อนฝูง วัยรุ่นเริ่มมีความต้องการที่จะทำงานร่วมกับเพื่อนต่างเพศ การให้เด็กวัยนี้ได้ทำกิจกรรมร่วมกันจะเป็นรากฐานของความสัมพันธ์ทางสังคมในอนาคตจะช่วยให้เด็กเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักเป็นผู้ให้และผู้รับในวัยเดียวกันได้ดีขึ้น ถือว่าเป็นระยะสำคัญของการแสดงวุฒิภาวะทางสังคมของเด็ก เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ลักษณะการเติบโตทางสังคมอีกประการหนึ่ง ได้แก่ การรู้จักคบเพื่อนที่ตนเองถูกใจ มีความสนใจ มีบุคลิกภาพที่คล้ายคลึงกับตนเอง เมื่อเด็กเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มากขึ้น เด็กจะมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น จะทำหรือแสดงความคิดเห็นที่ไม่เหมือนคนอื่น เพราะเด็กต้องการจะเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนก็จะลดน้อยลง (วิทยา นาควัชร. 2540)

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540 : 5) ได้ศึกษารายงานการวิจัยของ Fuhrmann ที่ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อวัยรุ่น สรุปได้ว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีมากกว่าอิทธิพลของครอบครัว เด็กวัยรุ่นจะเลือกเข้าหาเพื่อนของตนเองมากกว่าพ่อแม่ ลักษณะของเด็กวัยรุ่นมักจะชอบทำตามกลุ่มเพื่อน "ใคร ๆ ก็ทำกันทั้งนั้น" มักจะเป็นคำอ้างของเด็กวัยรุ่น วัยรุ่นต้องการการยอมรับ ความคาดหวังจากกลุ่มเพื่อนร่วมวัยเป็นสิ่งที่พวกเขายึดมั่น เด็กวัยรุ่นมักจะทำอะไร ๆ ตามกลุ่มเพื่อนร่วมวัยแม้จะรู้ว่ามันไม่ดี

ตติยา ทุมเสน (2542 : 3) ได้ศึกษาวิจัยปัญหาสุขภาพจิตของเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งจัดไว้ว่าเป็นวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนมัธยมวัดดุสิตาราม กรุงเทพมหานคร ในเดือนกันยายน พ.ศ.2541 จำนวน 100 ราย พบว่าในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ร้อยละ 51 รู้สึกว่าตัดสินใจลำบากร้อยละ 44 ปวดหัวบ่อย ๆ ร้อยละ 35 มองตื้อคิดอะไรไม่ออกร้อยละ 34 เหนื่อยง่ายร้อยละ 33 นอนไม่หลับร้อยละ 26 อ่อนเพลียไม่มีแรงร้อยละ 22 น่าจะมีสาเหตุเนื่องมาจากความวิตกกังวลในการเรียน การเตรียมตัวสอบเพื่อทำคะแนนให้ได้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และอาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่น ๆ ด้วยก็ได้จากข้อมูลและปัญหา สุขภาพจิตในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่กล่าวมานั้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญยิ่งของประเทศที่กระทบกระเทือนถึงความมั่นคงของประเทศได้เพราะเยาวชนที่กำลังอยู่ในวัยรุ่นเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติทั้งในปัจจุบันและอนาคต พฤติกรรมสุขภาพจิตของเยาวชนที่กำลังอยู่ในวัยรุ่นปัจจุบันถือเป็นรากฐานสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชนในอนาคต หากวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพจิต

การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

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

จากแนวความคิดของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และบุคคลนั้นได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และตอบสนองความต้องการทางกาย อารมณ์และสังคม ทำให้ชีวิตมีความหมายและมีความสุขยิ่งขึ้น

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

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

1. ความใกล้ชิด ส่งผลต่ออารมณ์โดยส่วนร่วม ทำให้รู้สึกปลอดภัย และอบอุ่น ความสัมพันธ์นี้พบได้ในคนใกล้ชิด ได้แก่ คู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัวเดียวกัน
2. การมีส่วนร่วมในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม ความสัมพันธ์นี้พบได้ในกลุ่มเพื่อน
3. พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบ การที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโต และสุขภาพของผู้น้อย ทำให้ตนเองรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของคนอื่น ผู้อื่นพึ่งพาได้
4. การได้รับการยอมรับ เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง
5. การได้รับความช่วยเหลือ ด้านคำแนะนำ ชี้นำ หรือได้รับกำลังใจ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

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

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. แรงสนับสนุนทางด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่า
3. แรงสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or Network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คานห์ (Kahn. 1979 : 85) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affective) แสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่งในรูปของความผูกพัน การยอมรับ เคารพรัก ชนิดที่สองเป็นการยืนยันและ

การรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย ยอมรับในความถูกต้อง เหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล ชนิดที่สามเป็นการให้ความช่วยเหลือ (Aid) อาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

เฮาส์ (House. 1981 : 15 – 26) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเติมเป็น

4 ชนิด ได้แก่

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

2. การได้รับความช่วยเหลือ ด้านสิ่งของการเงิน หรือแรงงาน (Instrumental support)

3. การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผล และเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปประเมินตนเองก่อให้เกิดความมั่นใจ ความรู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมรับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ความรัก ความจริงใจ และความสนใจ

4. การได้รับความช่วยเหลือ ด้านสิ่งของการเงิน หรือแรงงาน (Instrumental support)

5. การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผล และเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปประเมินตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นใจ

6. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นข้อมูลหรือข้อแนะนำที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาชีวิต

จากทฤษฎีการหลายท่าน ได้แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันไปนั้น สามารถสรุปชนิดของการสนับสนุนทางสังคมได้ดังนี้

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional support)

2. การได้รับการยอมรับ และมีผู้เห็นคุณค่า (Esteem support)

3. การมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support)

4. การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrument support)

5. การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผล และเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support)

6. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)

การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิต

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

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and Immune systems)

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยลดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลย์ของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการสนใจสุขภาพของตนเอง

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต โดยมีผลโดยตรง ทำให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่วนทางด้านจิตใจช่วยลดความเครียด ทำให้คนมีอารมณ์มั่นคง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งจะส่งผลต่อระบบประสาท และภูมิคุ้มกันโรคให้ทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละคนได้

การอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาประเทศ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมและขัดขวางการอบรมเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกวิธีของคนในชาติ การอบรมเลี้ยงดูเด็กนี้ เป็นพฤติกรรมประเภทหนึ่งของบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูที่ปฏิบัติต่อเด็ก

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2521 : 6) ให้ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดู 4 ประการ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางจิต การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม

การอบรมเลี้ยงดูเด็ก หมายถึง การที่ผู้ใกล้ชิดเด็ก มีการติดต่อเกี่ยวข้องกับเด็กทั้งทางด้านคำพูดและการกระทำซึ่งเป็นการสื่อความหมายต่อเด็กทั้งทางด้านความรู้สึก และอารมณ์ของผู้กระทำตลอดจนเป็นทางให้ผู้เลี้ยงดูสามารถจะให้รางวัลและลงโทษเด็กได้ นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้เด็กได้ดูแบบอย่างการกระทำของผู้เลี้ยงดูตนด้วย การอบรมเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดา อาจแบ่งออกได้เป็นหลายประเภทตามลักษณะ และปริมาณการปฏิบัติต่อเด็กในขั้นต้น ได้มีผู้กำหนดประเภทของการอบรมเลี้ยงดูไว้มากมาย เช่น ประชาธิปไตย เข้มงวดกวดขัน ปล่อยปละละเลย แต่ไม่ได้แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างวิธีการอบรมเลี้ยงดู

มิลินทร์ ลำภาเงิน (2524 : 6) พบว่า พฤติกรรมความซื่อสัตย์มีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก (2524 : 4) ผลปรากฏว่า วัยรุ่นที่รายงานว่า ตนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมากเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นที่รายงานว่าตนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลในปริมาณที่น้อยกว่า ส่วนการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน เกี่ยวข้องกับสุขภาพภายในตนเองเดียวกัน

ลัดดาวัลย์ พรศรีสมุทร และวิลาสลักษณ์ ชวัลลี (2524 : 140 – 145) ที่ได้ทำการศึกษาครอบครัวกับการอนุรักษ์วัฒนธรรมทางจิตใจของไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมทางด้านจิตใจ 5 ด้าน คือ ความซื่อสัตย์ ความมีสัมมาคารวะต่อบิดามารดา และผู้มีอาวุโส ความเอื้อเฟื้อ ความกตัญญูกตเวทีก และการยึดบาปบุญของนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 979 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักมาก มีการอนุรักษ์วัฒนธรรมทางจิตใจทั้ง 5 ด้าน มากกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักน้อย และนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมากมีการอนุรักษ์วัฒนธรรมทางจิตใจ 5 ด้าน มากกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของสมพงศ์ ดิรพัฒน์ (พิมลศรี จันทราพร. 2540 : 87 ; อ้างอิงจากสมพงศ์ ดิรพัฒน์. 2517 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการอบรมเลี้ยงดู และความรู้สึกรับผิดชอบพบว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีความเชื่อมั่นในตนเองมากที่สุด ในขณะที่ โรแบค และคนอื่น ๆ (Ryback and others. 1980) ได้เปรียบเทียบวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กใน 6 ประเทศคือ ไทย เอธิโอเปีย ไต้หวัน อิสราเอล อินเดีย และสหรัฐอเมริกา โดยให้นิสิตปริญญาตรีที่เรียนทางด้านสังคมสงเคราะห์ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูในด้านความมั่นคงทางจิตใจ การให้นม การหย่านม การฝึกการขับถ่าย และสังคม ผลการศึกษาที่สำคัญคือ ด้านความใกล้ชิดระหว่างเด็กและมารดา พบว่านิสิตจีนมีความใกล้ชิดมารดามากที่สุด นิสิตอินเดียมีน้อยที่สุด พ่อแม่จีนรับรู้ความต้องการของลูกน้อยที่สุด พ่อแม่ไทยไม่ค่อยอุ้มลูกเวลาร้องไห้ โดยเฉพาะในเวลากลางคืน แต่พ่อแม่ชาวเอธิโอเปียให้ความสนใจใส่เรื่องนี้มากที่สุด เด็กไทยจะมีความมั่นคงทางจิตใจน้อยที่สุด ในขณะที่เด็กอเมริกันมีความมั่นคงทางจิตใจมากที่สุด ในด้านการให้นม และหย่านมนั้น แม่เอธิโอเปียจะให้นมลูกเมื่อร้องไห้มากที่สุด รองลงมาคือ แม่อินเดีย ชาวเอธิโอเปียจะลงโทษให้นุตรหย่านมมากที่สุด ส่วนแม่ไทยลงโทษน้อยที่สุด แม่อิสราเอลจะให้นมบุตรตามกำหนดเวลาที่สะดวกสำหรับแม่ และจะหย่านมบุตรทันทีโดยไม่ใช้วิธีค่อยเป็นค่อยไป ในด้านการฝึกการขับถ่ายนั้น พ่อแม่ชาวอิสราเอล และ ชาวอเมริกัน จะปล่อยลูกอย่างเสรีและ ฝึกลูกแบบค่อยเป็นค่อยไป มากกว่าชาติอื่น ๆ แต่ชาวเอธิโอเปียจะใช้วิธีลงโทษ และทำให้อับอาย สำหรับทางด้านสังคม ชาว

อเมริกันจะตั้งกฎเกณฑ์ และระเบียบต่าง ๆ ให้ลูกปฏิบัติมากที่สุด ชาวเอธิโอเปียจะลงโทษทางกายมากที่สุด ส่วนพ่อแม่ไทยคาดหวังจะให้ลูกเป็นอิสระจากครอบครัวน้อยที่สุด ชาวอเมริกันจะปล่อยให้ลูกแสดงความก้าวร้าวมากที่สุด ในขณะที่ชาวไทยอนุญาตให้ลูกทำเช่นนั้นน้อยที่สุด สำหรับลักษณะของการแสดงความก้าวร้าว นั้น มักปล่อยให้เด็กต่อสู้กันเอง แต่ชาวอินเดียชอบที่จะให้เด็กกระต๊อบเท้า พุดคำหยาบคาย หรือต้องห้าม ทำลายข้าวของ และขัดขืนไม่เชื่อฟัง นอกจากนี้ อำไพ สันธนาพรพงศ์ (2532 : 90) ศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ความเข้าใจ และความอบอุ่น มีแนวโน้มที่มีสุขภาพจิตดีกว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด เข้มงวด เข้มงวด และแบบปล่อยปละละเลย ไม่ให้ความสนใจ

นิยม บุญมี (2530 : 123 –124) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว อันเกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดู โดยแบ่งการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 แบบ ดังนี้

1. แบบปล่อยตามใจ หมายถึง การที่บิดามารดาตามใจเด็กทุกอย่าง ไม่ว่าเด็กจะต้องการอะไร มีผลทำให้เด็กขาดความรับผิดชอบ ควบคุมความประพฤติของตนไม่ค่อยได้ ไม่เคารพสิทธิของผู้อื่น

2. แบบใช้อำนาจอย่างเด็ดขาด หมายถึง การที่บิดามารดาใช้อำนาจกับเด็กบังคับ ให้เด็กทำตามที่ต้องการ มีผลทำให้เด็กขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ชอบทำตามมากกว่าคิดเอง มักเป็นผู้ขาดความรับผิดชอบ

3. แบบใช้เหตุผลเพื่อทำการเข้าใจ หมายถึง การที่บิดามารดาใช้เหตุผลแก่เด็กว่า บิดามารดาทำไปเพราะเหตุใด รวมทั้งเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถาม หรือแสดงความคิดเห็น การอบรมเลี้ยงดูแบบนี้มีผลทำให้เด็กมีความรับผิดชอบสูง ควบคุมตนเองได้ มีสัมมาคารวะต่อผู้อื่น

อัจฉรา สุขารมย์ และอรพินท์ ชูชม (2532 : 53) ศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญ กับการปรับตัวของวัยรุ่น พบว่าครอบครัววัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการปรับตัวต่างกัน คือเด็กนักเรียนวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง จะมีความสามารถในการปรับตัวดีกว่า และอารมณ์มั่นคงกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำกว่า

นนุช โรจนเลิศ (2533 : 115) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองของ นักเรียนวัยรุ่น พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการควบคุมตนเองไม่ต่างกัน

อำไพรัตน์ อักษรพรหม และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวในครอบครัวไทย โดยการทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิตเสียมากกว่าความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวที่มีสุขภาพจิตดี

จากการศึกษาของนุชลดดา โรจนประภาพรรณ (2541 : 110 – 113) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ของโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษาจำนวน 2 โรงเรียน ในอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 192 คน ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวและการได้รับการยอมรับจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนอกจากนี้ยังพบว่า การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา อายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น

จากงานวิจัยของ คิงส์ (Kings. 1989 : 472) ได้ศึกษาถึงความเปลี่ยนแปลงบทบาททางเพศ รูปแบบชีวิตและทัศนคติในสังคมชนบท กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายแคนาดา อายุ 13 – 18 ปี จำนวน 30,000 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มาจากครอบครัวแตกแยก สถานการณ์ทางบ้านจะมีอิทธิพลในการเลี้ยงดูลูก แต่จะน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่ว่าสถานการณ์ทางบ้านนั้นมีอิทธิพลมากในการแต่งงาน และในปีเดียวกัน มีอุส (Meerus. 1989 : 175 – 180) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสนับสนุนจากพ่อแม่และเพื่อนในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 17 ปี จำนวน 2,837 คน ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ซึ่งแบ่งประเภทโรงเรียนที่ศึกษาเป็น 4 ประเภท คือ โรงเรียนอาชีวศึกษา โรงเรียนมัธยมระดับต่ำ โรงเรียนมัธยมระดับสูง โรงเรียนมัธยมระดับสูงที่เตรียมเข้ามหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า แม่เป็นบุคคลสำคัญมีอิทธิพลที่สุดในด้านเรื่องส่วนตัว

สรุปได้ว่าการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม บิดามารดาควรให้สิทธิ และความรับผิดชอบในบ้านแก่วัยรุ่นตามสมควร เคารพในสิทธิของวัยรุ่น ไม่ละเมิดในสิ่งที่วัยรุ่นไม่ชอบ เช่น เปิดของจดหมายของวัยรุ่นอ่าน ไม่เข้มงวด และยุ่งเกี่ยวกับการตัดสินใจในวัยรุ่น ควรยกให้เป็นหน้าที่ของวัยรุ่นเอง พ่อแม่ควรเข้าใจ และผ่อนปรน ให้การช่วยเหลือแนะแนวทางในการปฏิบัติให้ถูกต้องตามควรแก่กาลเทศะ

เครื่องมือ จี เอช คิว (G H Q)

จากความสำคัญของสุขภาพจิตที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ให้มีความสุขนั้น ตามแผนงานสุขภาพจิตได้มุ่งสู่การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540 – 2544) จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่มีคุณภาพมาใช้ในการคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องได้ดำเนินงานป้องกัน ส่งเสริม และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษา

ครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือ จี เอช คิว (GHQ) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ของโรงพยาบาลรามาธิบดี

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

จี เอช คิว (GHQ) ได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น ๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ ข้อคำถามของ จี เอช คิว (GHQ) จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (social impairment) และความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (Hypochondriasis) อย่างไรก็ตาม จี เอช คิว (GHQ) เป็นเพียงแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และบอกเพียงว่าน่าจะมีความผิดปกติทางจิตเวชเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชชนิดใด

ในการคิดคะแนนของ จี เอช คิว (GHQ) โกลด์เบิร์ก (Goldberg) แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ score (0 – 0 – 1 – 1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ Likert score (0 – 1 – 2 – 3) โดยพบว่า Correlation ระหว่างวิธีทั้งสองนี้ อยู่ระหว่าง 0.92 – 0.94 ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชของ จี เอช คิว (GHQ) ฉบับต่าง ๆ มีดังนี้ จี เอช คิว – 60 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 11/12 จี เอช คิว – 28 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 4/5 จี เอช คิว – 30 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 และ จี เอช คิว – 12 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 1/2

จากการศึกษาของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1 – 6) เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตฉบับภาษาไทยในครั้งนี้ พบว่า จี เอช คิว ฉบับภาษาไทยส่วนใหญ่ตรงกับฉบับภาษาอังกฤษ ยกเว้น จี เอช คิว – 30 ฉบับภาษาไทย เพียงฉบับเดียว

เท่านั้นที่แตกต่างกัน จี เอช คิว ฉบับภาษาอังกฤษ โดย จี เอช คิว - 30 ฉบับภาษาไทย ใช้ จุดตัดคะแนนที่ 5/6 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ จี เอช คิว ฉบับภาษาไทยทั้ง 4 ฉบับ พบว่า จี เอช คิว - 30 เป็นฉบับที่มีพื้นที่ใต้ ROC curve (Receiver operating characteristic curve analysis) สูงที่สุด และมีค่าความจำเพาะ และค่าความเที่ยงตรงเชิงทำนายทางบวก (Positive predictive value) ดีที่สุด รวมทั้งค่าอัตราความผิดพลาดในการจำแนกความผิดปกติทางจิตเวช (Misclassification) ต่ำที่สุดด้วย ส่วน จี เอช คิว - 60 แม้จะมีค่าความแม่นยำตรงดีใกล้เคียงกับ จี เอช คิว - 30 และมีค่าความเชื่อถือได้ดีที่สุดในแง่ของความยาวมากกว่า ดังนั้นในทางปฏิบัติ ไทย จี เอช คิว - 30 จึงน่าจะเป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด ส่วน ไทย จี เอช คิว - 28 นั้น มีความเหมาะสมในกรณีที่ต้องการคะแนนของกลุ่มอาการผิดปกติต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ส่วน ไทย จี เอช คิว - 12 แม้จะมีความแม่นยำตรงและความเชื่อถือได้ต่ำกว่าฉบับอื่น ๆ ก็ไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และมีข้อดีที่มีขนาดสั้น กระทัดรัดโดยรวมจึงอาจกล่าวได้ว่า แม้ไทย จี เอช คิว - 30 น่าจะดีที่สุด ก็อาจจะเลือกใช้ฉบับอื่นๆ ได้ตามความเหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือ จี เอช คิว - 30 (General Health Questionnaire - 30)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

เลวิน และคนอื่น ๆ (วิลลาต บุญทองขาว. 2527 : 16 ; อ้างอิงจาก Lewin and others. 1939. *Journal of Social Psychology*. 271 - 299) ได้ศึกษาบรรยากาศในชั้นเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่อยู่ในชั้นเรียนแบบอัตตาธิปไตยมีแนวโน้มเป็นเด็กก้าวร้าว กระด้าง ไม่มีความเห็นใจผู้อื่น ส่วนชั้นเรียนที่มีบรรยากาศแบบประชาธิปไตยนั้น กลับส่งเสริมให้นักเรียนรู้จักสามัคคี ประองดอง เป็นมิตรต่อกัน การเรียนก็ราบรื่น มีบรรยากาศที่น่าสบายใจ น่าเรียน เพราะครูรู้จักจัดความกดดัน ความเกรงกลัวใด ๆ ออกไปจากชั้นได้

สไตส์ และดอร์ซีย์ (วิลลาต บุญทองขาว. 2527 : 16 - 17 ; อ้างอิงจาก Stiles and Dorsey. 1950. *Democratic Teaching in Secondary School*. p. 98 - 100) ได้ศึกษาการสอนแบบประชาธิปไตยในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความเห็นเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ของครูกับนักเรียนในการเรียนการสอนดังนี้

1. การเรียนการสอนแบบอัตตาธิปไตยนั้น ปฏิสัมพันธ์ของครูกับนักเรียนเป็นแบบ "สั่งและเชื่อฟังแบบไม่มีข้อโต้แย้ง" นักเรียนจะสนใจบทเรียนเพื่อคะแนนของตน โดยไม่คำนึง

ถึงปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ครูไม่มีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนานักเรียนให้มีความเจริญงอกงามในด้านต่าง ๆ เท่าที่ควร เพียงแต่ต้องการให้นักเรียนสนใจบทเรียนที่ตนกำลังสอนเท่านั้น ครูใช้กฎเกณฑ์ตามที่พอใจ บังคับให้นักเรียนปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด โดยไม่คำนึงถึงธรรมชาติจิตใจ หรือความแตกต่างระหว่างบุคคล การเรียนการสอนแบบนี้ นักเรียนจะมีบุคลิกภาพแบบตัวใครตัวมัน ไม่มีทักษะการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม

2. การเรียนการสอนแบบประชาธิปไตย ครูจะเป็นผู้สร้างสถานการณ์ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจเกี่ยวกับการเรียนการสอน ครูยอมรับในเรื่องความแตกต่างของนักเรียนในด้านความสนใจ ความสามารถ ทักษะคิด นักเรียนต้องการได้ความรู้มากกว่าได้คะแนนสูงๆ และครูเป็นเพียงที่ปรึกษาของนักเรียนเท่านั้น การเรียนการสอนแบบประชาธิปไตย จึงเป็นการเรียนการสอนที่สร้างบรรยากาศการเรียน ที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน ซึ่งบรรยากาศแบบนี้ช่วยให้นักเรียนมีความคิดสร้างสรรค์

โอเบอร์ทัฟเฟอร์ (Oberteuffer. 1954 : 296 - 297) ได้ศึกษาสุขภาพจิตเกี่ยวกับการศึกษาในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของชั้นเรียนก็เป็นสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของเด็กและการจัดบรรยากาศของห้องเรียนดี จะมีส่วนช่วยให้นักเรียนปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม

แลนด์ส (Landis. 1954 : 105 – 106) ได้ศึกษาการปรับตัวของวัยรุ่นซึ่งมาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่ปกครองแบบประชาธิปไตย และแบบเข้มงวด โดยส่งแบบสอบถามเด็กชั้นสูงสุดของโรงเรียนมัธยมศึกษา นักเรียนชาย จำนวน 1,900 คน นักเรียนหญิง จำนวน 2,410 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่ปกครองแบบประชาธิปไตยปรับตัวได้ดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่ปกครองแบบเข้มงวด หรือมีอำนาจเหนือบุตร เด็กที่ได้รับการปกครองแบบนี้จะมีความวิตกกังวล มีความเครียดทางจิตใจ เพราะต้องคอยหวาดระแวงว่าจะทำตามไม่ได้ อันเป็นลักษณะหนึ่งที่เกิดการปรับตัวได้ไม่ดี

แฟลนเดอร์ส (ซีรวัดน์ นิจนตร. 2526 : 84 ; อ้างอิงจาก Flanders. 1959. *Journal of Social Issues* : Unpage) ได้ศึกษาอิทธิพลทางอ้อมที่ช่วยให้นักเรียนมีอิสระในการแสดงออก ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่มีการยกย่องให้กำลังใจนักเรียน และรับฟังความคิดเห็นของนักเรียนจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีทางด้านอารมณ์ และสังคมภายในห้องเรียน สอดคล้องกับผลงานการศึกษาของ แกสตา และคนอื่นๆ (อำพร เจนประภาพงศ์. 2528 : 9 ; อ้างอิงจาก Gazda and others. 1977. *Human Relations Development : A Manual for Education*. p. 10) ได้สรุปผลการศึกษาไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมของครูเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการสร้างบรรยากาศในห้องเรียน
2. สัมพันธภาพระหว่างครูกับนักเรียน จะมีอิทธิพลต่อจิตใจของนักเรียน

3. การปฏิบัติของครูต่อนักเรียน จะมีผลต่อเจตคติของนักเรียนที่มีต่อสังคม และการปฏิบัติของนักเรียนต่อบุคคลอื่น นั่นคือ ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เรื่องมนุษยสัมพันธ์นั่นเอง

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

แกรนลันด์ (Granlund. 1959 : 45) ได้ศึกษาและพบว่า ในหนังสือ "Sociometry in the Classroom" เด็กที่ประสบปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนและสภาพแวดล้อมแล้วยังมีปัญหาด้านการเรียนอีกด้วย และพบว่าปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความขัดแย้งในระหว่างกลุ่มเป็นเหตุให้การเรียนไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความเครียดทางอารมณ์และไม่มีความสุข มีนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่ต้องออกจากโรงเรียนก่อนเรียนจบอันเนื่องมาจากปัญหาการปรับตัวทางสังคม

นิเคल्ली (Nikelly. 1966 : 113) ได้ศึกษาและพบว่า ประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพจิตว่าในวิทยาลัยพบว่า มีอาการสำคัญอยู่ 3 ประการ ที่ทำให้นักเรียนปรับตัวไม่ได้ คือ ความวิตกกังวล ความเศร้า และอาการที่เนื่องมาจากจิตใจ ซึ่งความเครียดนี้เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่นักเรียนไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้เกิดอาการทางจิตขึ้นมา

ริงเนส (Ringness. 1968 : 243) ได้ศึกษาและพบว่า คนเราเมื่อมีความคับข้องใจ ความขัดแย้งเนื่องมาจากบุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ก็จะมีผลทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์และทำให้สุขภาพจิตเสื่อมในที่สุด

สติเวนสัน และอดัม (วรางคณา แสงวิภาค. 2542 : 40 ; อ้างอิงจาก Stevenson and Adam. 1969. *Journal Of Personality*. p. 24 – 28) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 318 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนจากแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ รูบุช (วรางคณา แสงวิภาค. 2542 : 42 ; อ้างอิงจาก Ruebush. 1963. *Child Psychology*. p. 498) ซึ่งสรุปว่า ในบรรดางานวิจัย 20 ชิ้น มีอยู่ 16 ชิ้น ที่พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กันทางลบ

ซาร์ (วรรณา ทองนุ้ย. 2518 : 13 ; อ้างอิงจาก Sarr. 1970. *An Analysis of the Problem of Center High School Yout*. p. 23) ได้ศึกษาปัญหาของนักเรียน โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อายุ และระดับสติปัญญา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้น 10 ที่มีเกณฑ์ภาคเชาว์ต่ำ มีปัญหาด้านต่าง ๆ ทั้งปัญหาเกี่ยวกับตนเอง สุขภาพ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ครู

อาจารย์ ชีวิตในบ้านและโรงเรียน ปัญหาการเรียน การเงิน การปรับตัวและด้านศาสนา มากกว่านักเรียนชั้นเดียวกันที่มีเกณฑ์ภาคขาวค่อนข้างสูง ประมาณ 2 เท่าครึ่ง

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

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

โอนิล และมาร์เซียลี (O'neil & Marziali. 1976 :477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าชายในสัดส่วน 2 ต่อ 1

แคนท์เวลล์ และเบเกอร์ (Cantwell & Baker. 1984 : 503 – 507) ได้ศึกษาเรื่อง บิดา มารดา ที่เจ็บป่วยทางจิตกับความผิดปกติทางจิตของเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า บิดา หรือมารดา ในครอบครัวที่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิต ก็จะเป็นเหตุให้บุตรในครอบครัวเป็นโรคจิตได้ และองค์ประกอบทางจิต สังคม เช่น ความกดดันจากสภาพแวดล้อมจะทำให้เป็นโรคจิตได้ ซึ่งโรคจิตนี้ไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมอย่างเดียว แต่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การปรับตัวในสังคม เป็นต้น

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

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

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อัมพร โอตระกูล และคนอื่นๆ (2521 : 144 – 155) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีมากในเด็กอายุ 9 – 19 ปี และเป็นชายมากกว่าหญิง ซึ่งสอดคล้องกับที่ ยุพา วิสุทธิโกศล และคนอื่นๆ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 196 – 197 ; อ้างอิงจาก ยุพา วิสุทธิโกศล และคนอื่นๆ . 2525. เอกสารประกอบการบรรยายใน การประชุมวิชาการ สุขภาพจิตครั้งที่ 35 เรื่องสุขภาพจิตเด็ก และ เยาวชน และ งานสารานุกรมสุขภาพจิต. หน้า 1 – 2) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการป่วยทางจิตใจของนักเรียน โดยศึกษาจากนักเรียนที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ปี พ.ศ. 2523 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายป่วยเป็นโรคทางจิตมากกว่านักเรียนหญิง ซึ่งอาจเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย และการคบเพื่อน เช่น การติดยาเสพติด การเกิดอุบัติเหตุทางร่างกายและสมองมีมาก เพราะนักเรียนชายขาดใจมากกว่านักเรียนหญิง เป็นต้น

บุญพอ เพ็ญผล และคนอื่นๆ (2521 : 52) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ใน 4 จังหวัดใหญ่ของประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร อุบลราชธานี เชียงใหม่ และสงขลา) เมื่อปี พ.ศ. 2519 – 2521 จำนวน 1,976 คน พบเด็กเป็นโรคประสาทร้อยละ 0.56

สมัญญา เสียงใส (2521 : 267 – 277) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 375 คน เป็นชาย 199 คน เป็นหญิง 176 คน ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน นอกจากสภาพของโรงเรียน ครอบครัว และครูแล้ว ยังมีเพื่อน ระเบียบวินัยของโรงเรียน และหลักสูตร ซึ่งควรปรับปรุงให้เหมาะสมกับความสนใจและความต้องการของนักเรียน เพราะนักเรียนเหล่านี้ได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว

โรงเรียน เพื่อน สังคมแวดล้อม จนทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตไม่มากนักน้อย นักเรียนหญิงจะมีความวิตกกังวลทางด้านสังคมมากกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำจะมีความวิตกกังวลทางด้านการเรียนและอาชีพมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง นักเรียนที่ขาดความอบอุ่นทางด้านครอบครัวจะมีความวิตกกังวลด้านส่วนตัว การเรียน และอาชีพมากกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีความอบอุ่น และยังพบว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความวิตกกังวลในเรื่องการเรียนและอาชีพไม่แตกต่างกัน และมีปัญหาการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก (2522 : 10) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประกอบด้วย นักเรียนชายหญิงในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวนทั้งสิ้น 917 คน เป็นชาย 496 คน หญิง 421 คน ตัวแปรที่ศึกษามี 4 ประเภท คือ ตัวแปรด้านสุขภาพจิต ตัวแปรด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตัวแปรด้านเหตุผลเชิงจริยธรรม และตัวแปรด้านภูมิหลัง ผลการศึกษาพบว่า ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตของวัยรุ่น วัยรุ่นที่มีความขัดแย้งกับบิดามารดาน้อย มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นที่มีความขัดแย้งกับบิดามารดามาก

พวงสร้อย วรกุล (2522 : 79 – 85) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสภาพปัญหาในด้านการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดสงขลา พบว่า นักเรียนจะมีปัญหาในด้านการปรับตัวกับเพื่อนและครูมาก นักเรียนในกรุงเทพมหานครและนักเรียนในต่างจังหวัดมีปัญหาการปรับตัวโดยส่วนรวมแตกต่างกัน ยกเว้นปัญหาด้านการปรับตัวกับเพื่อนนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูและมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน จะมีปัญหาในด้านการปรับตัวแตกต่างกันด้วย

รัตนา ยัญทิพย์ (2522 : 41 – 49) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู พฤติกรรมการตอบสนองระหว่างบุคคลและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2522 ของโรงเรียนรัฐบาล สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 470 คน พบว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้พึ่งตนเอง ปรับตัวดีกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบยับยั้งการพึ่งตนเอง เด็กในกรุงเทพมหานครและเด็กในจังหวัดนครสวรรค์มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน และยังพบว่าทั้งเด็กชายและเด็กหญิงมีการปรับตัวไม่แตกต่างกันด้วย

อัมพร โอตระกูล และศรีธรรม ธนะภูมิ (2522 : 449 – 456) ได้ศึกษา “การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนไทยในชนบทและเขตเมือง” ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกรุงที่มีอายุระหว่าง 14 – 17 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือ ไม่มีความมั่นใจในตนเองว่า

เป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ร้อยละ 29.00 ขัดแย้งกับบิดา ร้อยละ 27.50 มีความยุ่งยากใจเกี่ยวกับการเรียน ร้อยละ 8.70 มีปัญหาทางจิต ร้อยละ 7.31 ส่วนนักเรียนในชนบทอายุระหว่าง 12 – 18 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาในโรงเรียน ร้อยละ 43.20 มีปัญหาทางอารมณ์ ร้อยละ 22.50 ปัญหาทางพฤติกรรม ร้อยละ 17.37 และปัญหายาเสพติด ร้อยละ 2.50

สารโจน์ คำรัตน์ (2522 : 102 – 103) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น ผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น ร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นคนมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูงเมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์ มีความโน้มเอียงที่จะเป็นโรคประสาทได้ง่าย และปัญหาภายในบ้านที่ไม่สบายใจมากที่สุดคือ ปัญหาการเงิน รองลงมา คือ ปัญหาที่บิดาและมารดาไม่เข้าใจ ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ปัญหาการเรียนที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การเรียนไม่เข้าใจ เรื่องที่ทำให้มีความวิตกกังวลมาก ได้แก่ เรื่องการเรียน เรื่องฐานะ เมื่อมีปัญหาทำให้รู้สึกไม่สบายใจ จะแก้ปัญหาโดยการเก็บความรู้สึกไม่สบายใจแต่เพียงผู้เดียว และในการศึกษาใช้จิตแพทย์ตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนในชนบทที่มีอายุระหว่าง 12 – 18 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาในโรงเรียน ร้อยละ 43.20 รองลงมาเป็นปัญหาด้านอารมณ์ ร้อยละ 22.50 ปัญหาด้านพฤติกรรม ร้อยละ 17.30 และปัญหาจากการติดยา ร้อยละ 2.50 ส่วนนักเรียนที่อยู่ในกรุง ที่มีอายุระหว่าง 14 – 17 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือ ไม่มั่นใจในตนเองว่าเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ร้อยละ 9.00 รองลงมาคือ ปัญหาด้านจิตใจ ร้อยละ 7.30

เกื้อกูล ทาสีทธิ และคนอื่น ๆ (พลาภรณ์ จันทร์ขามเรือน. 2539 : 34 – 35 ; อ้างอิงจาก เกื้อกูล ทาสีทธิ และคนอื่น ๆ. 2523. ลักษณะที่เป็นปัญหาของนักเรียนโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2521 – 2523. หน้า 100 – 105) ได้ศึกษาเรื่อง ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของนักเรียน เพื่อหาแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ระหว่างปีการศึกษา 2521 – 2523 มีอายุระหว่าง 6 – 17 ปี สอดถามนักจิตวิทยา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหามีจำนวน 50 คน ปรากฏในทุกระดับชั้น ลักษณะที่เป็นปัญหามากที่สุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 18 คน พฤติกรรมเกี่ยวกับการเรียน มีผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนจำนวน 32 คน พฤติกรรมที่พบ ได้แก่ นักเรียนเรียนไม่ทันกลุ่มเพื่อน เข้าใจบทเรียนได้ช้า มีสมาธิในการเรียนสั้น มีผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยโดยเฉพาะวิชาทักษะ มีอุปสรรคการเรียนไม่ครบ เหม่อลอย ขาดความมั่นใจในตนเอง มักไม่ตอบหรือซักถามอาจารย์ เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น ทำงานช้า ขาดเรียนหรือมาโรงเรียนสายบ่อย ลักษณะพฤติกรรมเหล่านี้ มักพบมากในระดับประถมศึกษาตอนต้นลักษณะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ได้แก่ ปัญหาทางอารมณ์และสังคม จำนวน 18 คน พบมากในกลุ่มมัธยมศึกษา

ตอนปลาย ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเมื่อทำการศึกษารวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิธีการ แล้ว สามารถจำแนกสาเหตุของปัญหาได้ 4 กลุ่ม คือ สภาพครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู 3 คน เซอร์วิญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย 7 คน โรคทางกาย 6 คน เลือกแผนการเรียนไม่เหมาะสมกับความถนัด 4 คน

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

อัมพร โอตระกูล และเจตสันต์ แดงสุวรรณ (2524 : 45 – 53) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชนบทในงานอนามัยชุมชนสูงเนิน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนต่าง ๆ เห็นความสำคัญในนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสหศึกษา และครูในโรงเรียนอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา นักเรียนจำนวน 1,200 คน ครูจำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามของศูนย์สุขภาพจิต กองสุขภาพจิต โดยให้ครูประจำชั้นเป็นบุคคลที่ตอบแบบสอบถามซึ่งอยู่ในรูปแบบของแบบรายงานโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต 79 คน เป็นชาย 37 คน และหญิง 42 คน ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาครอบครัวของนักเรียนเอง ร้อยละ 54.30 และพบว่าครูส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี ข้อเสนอแนะของครูในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนนั้น ครูมีความเห็นว่า พ่อแม่เด็กควรให้ความสนใจเด็กมากขึ้น และพ่อแม่ลูกควรอยู่ด้วยกันร้อยละ 62.90 นอกจากนั้นครอบครัวควรเป็นที่ปรึกษาเรื่องต่าง ๆ ของนักเรียนร้อยละ 14.80

สุดา เหลียววิริยกิจ (2525 : 1 – 3) ได้ศึกษาปัญหาและสาเหตุของความเจ็บป่วยของเด็กและเยาวชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยนอกเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ทั้งชายและหญิงที่มาใช้บริการจากแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2524 จำนวน 100 ราย พบว่า อาการปวดศีรษะเป็นอาการที่พบมากที่สุด และปัญหาที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์และจิตใจของเด็กมากที่สุดคือ ปัญหาด้านการเรียนและปัญหาครอบครัว

เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2526 : 56 – 59) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนตามตัวแปร สถานศึกษา เพศ และอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 คน เป็นเด็กวัยรุ่นจากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด เป็นชาย จำนวน 57 คน สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี เป็นหญิง จำนวน 57 คน โรงเรียน

วชิรธรรมสถิต เป็นชาย 102 คน และหญิง 99 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม SCL - 90 ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นหญิงในด้านย่ำคิดย่ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวโดยไม่มีเหตุผล และหวาดระแวง เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นตอนกลางในด้านความรู้สึกป่วยทางกาย ซึมเศร้า วิตกกังวลและย่ำคิดย่ำทำ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

อรัญญา รุกขมธุร์ (2526 : 100 – 105) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนเอกชนในเครือคาทอลิก และสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั้ง 2 กลุ่ม มีความต้องการในการปรับปรุงการจัดสภาพแวดล้อมด้านการบริการนักเรียนสูงเป็นอันดับหนึ่ง และด้านการเรียนการสอนเป็นอันดับรองลงมา ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนในวัยนี้ต้องการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะสภาพแวดล้อมที่สับสนในสังคม อาจก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวทางด้านร่างกาย และจิตใจ

ชีรวรรณ นิจนตร (2526 : 191 – 197) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และเทียบเท่าซึ่งเรียนอยู่ในสถานศึกษาของกรมสามัญศึกษา และกรมอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,122 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้สภาพแวดล้อมในโรงเรียน ด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตยในชั้นเรียน ซึ่งสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ดีที่สุด รองลงมาเป็นความรู้สึกแร้นแค้นทางจิตและความรู้สึกแออัด ส่วนตัวแปรที่สำคัญรองลงไป คือ เพศ ลักษณะครอบครัว และระดับเศรษฐกิจของครอบครัว โดยวัยรุ่นชายมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นหญิงทุกด้าน วัยรุ่นจากครอบครัวแตกแยกและวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำมีสุขภาพจิตด้อยกว่าในภาพแห่งตน ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และสุขภาพจิตรวมเสียมากกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวปกติ และวัยรุ่นจากครอบครัวฐานะปานกลาง และฐานะสูง ส่วนอาชีพของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเพียงด้านเดียว คือ ความวิตกกังวล โดยวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับต่ำ มีความวิตกกังวลมากกว่าวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับสูง ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับการรับรู้สภาพแวดล้อมทั้งสามด้าน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูง มีความรู้สึกแออัดความแร้นแค้นทางจิตมากกว่า และเห็นว่าบรรยากาศในชั้นเรียนของตน เป็นประชาธิปไตยน้อยกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาดำกว่า สำหรับเพศ และผลการเรียนเกี่ยวข้องกับการรับรู้ สภาพแวดล้อมสองด้านเช่นเดียวกัน โดยนักเรียนชายและนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ มีความแร้นแค้นทางจิตมากกว่า และเห็นว่าบรรยากาศในชั้นเรียนเป็นประชาธิปไตยน้อยกว่านักเรียนหญิงและนักเรียนที่มีผลการเรียนสูง

ฉวีวรรณ ศิริพันธ์ และคนอื่น ๆ (2527 : 105 – 107) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิต เด็กนักเรียนในภาคเหนือ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาความยากจนและขาดอุปกรณ์การเรียน ร้อยละ 29.34 ไม่สามารถประสบความสำเร็จในการเรียนโดยไม่ใช้สาเหตุมาจากปัญหาอ่อน ร้อยละ 14.67 ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หรือมีความลำบากในการตัดสินใจ ร้อยละ 17.34 สาเหตุที่พบมากเนื่องจากพ่อ – แม่ แยกกันอยู่ ร้อยละ 28.21 ส่วนการแก้ไขปัญหานั้นตอบว่าไม่ทราบจะแก้ไขอย่างไร มีถึงร้อยละ 47.03

ประวิทย์ หลักบุญ (2528 : 71) ได้ศึกษาอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อการใช้กลไกป้องกันตนเองกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู การสร้างสถานการณ์เฉพาะหน้า และแบบทดสอบวัดการใช้กลไกป้องกันตนเอง ผลการศึกษาพบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมีความสัมพันธ์กับกลไกป้องกันตนเองแบบก้าวร้าว หรือต่อสู้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลใช้ต่อสู้กับอุปสรรคที่ขวางกั้นในลักษณะที่ทำร้ายผู้อื่นตอบโต้โดยทันที ชัดโทษผู้อื่น ก้าวร้าวสูงและมีแนวโน้มของการฆ่าตัวตาย วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปตามคำสั่ง ต่อสู้โดยไม่มีเหตุผล และโยนความผิดให้คนอื่นในขณะที่เป็นความผิดของตนเอง ทำให้ขาดความมั่นใจ วิตกกังวล กลัวความจริงเปิดเผย จนกลายเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปหรือบางครั้งใช้ลักษณะเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงและหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง ถ้าใช้ในปริมาณมากเกินไปจะส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต

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

จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนนั้นยังอยู่ในระดับปานกลาง คือมีปัญหาสุขภาพจิตยังไม่รุนแรง แต่มีอาการผิดปกติทางจิตเป็นบางครั้งในเรื่อง ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ซึมเศร้า ก้าวร้าวชอบทำลาย กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิต ส่วนความวิตกกังวลมีเพียงเล็กน้อย ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความแตกต่างกันในเรื่องไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นและกลัวโดยไม่มีเหตุผล นักเรียนส่วนใหญ่มี

ปัญหาการปรับตัวทางด้านการเรียนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ปัญหาด้านอนาคตในเรื่องของอาชีพและการศึกษาต่อ

ถนอมศรี อินทนนท์ (2530 : 82) ได้ศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน ได้แก่ วัยรุ่นในโรงเรียน ในสถานสงเคราะห์ และในวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชายในด้านย่ำคิดย่ำทำไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้าวิตกกังวล กลัวโดยไม่มีเหตุผล และหวาดระแวง และวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นตอนกลางในด้านรู้สึกป่วยทางกาย ซึมเศร้า และวิตกกังวล

ละอองทิพย์ พลานภาพ (2532 : 87 – 89) ได้ศึกษาสุขภาพจิตกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวทั่วไป และในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและยากจน เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า และยากจนให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าเด็กในครอบครัวทั่วไป เด็กที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตและให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน เด็กในครอบครัวทั่วไปเด็กหญิงให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าเด็กชายในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและยากจน เด็กชายและเด็กหญิงให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน เด็กในสภาพแวดล้อมต่างกัน สุขภาพจิตกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 104 – 107) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัย

รุ่นตอนกลาง นักเรียนที่มีสุขภาพกายแข็งแรงและอยู่ในครอบครัวปกติมีสุขภาพจิตดีกว่า นักเรียนที่สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง และอยู่ในครอบครัวที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิต หรือ ครอบครัวแตกแยก นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีฐานเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตนักเรียน ได้แก่ สุขภาพกาย สถานสภาพครอบครัว และอายุ

อรัญญา จันทรดั่ง (2536 : 62 – 63) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปกติทั้งในส่วนรวมและรายด้านทั้ง 9 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกลึกซึ้งของร่างกาย การย่ำคิด ย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธก้าวร้าว ทำลาย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ความหวาดระแวง และโรคจิต สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน 7 ด้าน สองด้านที่แตกต่างกัน คือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และโรคจิต นักเรียนที่มีแผนการเรียนแตกต่างกัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ฐานะของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

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

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

พิมลศรี จันทราพร (2540 : 80 – 81) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูผู้สอนและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นครูผู้สอนนักเรียนจำนวน 91 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 592 คน เป็นชาย 292 คน และหญิง 300 คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีผลทำให้ระดับสุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความ

สัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์นักเรียนกับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

วรรณภา แสงวิภาค (2542 : 98 – 100) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,338 คน เป็นนักเรียนชาย 533 คน และนักเรียนหญิง 805 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จี เอช คิว – 28 (GHQ – 28) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปกติ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนครู การให้บริการ นักเรียน และสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนโดยรวม ด้านตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตของ นักเรียนเมื่อใช้ตัวพยากรณ์ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนแยกรายด้าน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน การให้บริการนักเรียนและลำดับที่ของการเกิด ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 15.80

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

จากการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ เพศ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง บรรยากาศในชั้นเรียน การบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหาราชพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

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

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหาราชพาราม (เป็นโรงเรียนประเภทสหศึกษา) สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 1,280 คน เป็นชาย 618 คน และหญิง 662 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหาราชพาราม (เป็นโรงเรียนประเภทสหศึกษา) สังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 408 คน เป็นชาย 165 คน และหญิง 243 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณจากสูตรยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน 0.05 โดยใช้สูตร

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนมหารณพาราม ซึ่งเป็นโรงเรียนประเภทสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 408 คน

2. สุ่มตัวอย่างห้องเรียนที่จะศึกษา โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ทำการสุ่มเลือกห้องเรียนที่จะศึกษาระดับชั้นละ 4 ห้องเรียน เป็นตัวอย่างรวมเป็นห้องเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 24 ห้องเรียน

3. สุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศของนักเรียน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยสุ่มเลือกนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงที่จะศึกษาจากห้องเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรแต่ละเพศ

4. สุ่มตัวอย่างนักเรียน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สุ่มเลือกนักเรียนที่จะศึกษาจากห้องเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในโรงเรียน ตามเพศชาย และเพศหญิง รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปีการศึกษา และเพศของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ชั้นปีการศึกษา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/1	24	11	35	13	7	20
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/2	23	17	40	-	-	-
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/3	22	17	39	9	11	20
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/4	22	19	41	-	-	-
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/5	22	18	40	5	7	12
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/6	22	18	40	-	-	-
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/7	14	26	40	11	7	18
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/8	9	30	39	-	-	-
รวม	158	154	314	38	32	70
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2/1	14	17	31	-	-	-
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2/2	16	18	34	6	9	15
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2/3	18	17	35	-	-	-
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2/4	18	18	36	9	12	21
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2/5	15	15	30	-	-	-
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2/6	19	16	35	7	7	14
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2/7	20	18	38	-	-	-
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2/8	13	20	33	6	14	20
รวม	133	139	272	28	42	70

ตาราง 2 (ต่อ)

ชั้นปีการศึกษา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/1	12	9	21	4	7	11
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/2	22	21	43	-	-	-
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3	19	18	37	6	18	24
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/4	17	12	29	-	-	-
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/5	11	22	33	8	9	17
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/6	13	15	28	-	-	-
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/7	14	16	30	5	9	14
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/8	13	17	30	-	-	-
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/9	14	16	30	-	-	-
รวม	135	146	281	23	43	66
รวมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	426	441	867	89	117	206
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4/1	16	26	42	11	7	18
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4/2	20	21	41	5	6	11
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4/3	19	22	41	2	13	15
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4/4	26	16	42	7	11	18
รวม	81	85	166	25	37	62
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5/1	15	16	31	7	15	22
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5/2	18	19	37	5	10	15
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5/3	20	9	29	7	9	16
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5/4	13	20	33	7	10	17
รวม	66	64	130	26	44	70

ตาราง 2 (ต่อ)

ชั้นปีการศึกษา	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6/1	13	12	25	9	9	18
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6/2	9	20	29	9	8	17
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6/3	4	21	25	4	12	16
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6/4	19	19	38	8	11	19
รวม	45	72	117	30	40	70
รวมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	192	221	413	81	121	202
รวมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา	618	662	1280	170	238	408

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักเรียน โดยใช้แบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ของดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2528 : 3 – 15)

ซึ่งประกอบด้วยการอบรมเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุน แบบใช้เหตุผล แบบลงโทษทางกาย หรือทางจิต และแบบควบคุม และแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ที่ครูอาจารย์แสดงกับนักเรียนในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ การให้ความรักและการสนับสนุน การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การใช้วิธีการลงโทษที่เหมาะสม และการควบคุมนักเรียนในลักษณะที่เหมาะสม และแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อบริการด้านต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดตั้ง เช่น บริการอาหารกลางวัน บริการด้านสุขภาพ บริการแนะแนว บริการห้องสมุด และแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทางด้านอารมณ์และสังคม และแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

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

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถาม ตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษา ทฤษฎีเนื้อหา แนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน การอบรมเลี้ยงดู บรรยากาศในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน การสนับสนุนทางสังคม จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร การวัด และการประเมินผล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างเนื้อหา โดยนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามข้อมูลของนักเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการค้นคว้าครั้งนี้ ส่วนการอบรมเลี้ยงดู ใช้แบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครอง ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. 2538 : 3 - 15)

4. สร้างแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน จำนวน 50 ข้อ สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน จำนวน 50 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 50 ข้อ

5. นำแบบสอบถามตามข้อ 4 ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

6. นำแบบสอบถามตามข้อ 5 ไปเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เพื่อหาคุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา

7. แล้วนำไปวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การให้คะแนนแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู บรรยากาศในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

1. แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน ส่วนที่ 2 เป็นลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล ส่วนที่ 3 เป็นลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางกาย หรือทางจิต ส่วนที่ 4 เป็นลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม แต่ละตอนให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

มากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

มาก ให้คะแนน 4 คะแนน

ปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

น้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

2. แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน บรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย จะมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อความทางบวก และบรรยากาศในชั้นเรียนแบบเผด็จการ จะมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อความทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน ให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมายของคะแนนในการจัดแบ่งบรรยากาศในชั้นเรียน พิจารณาจากคะแนนรวมของผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{คะแนน} \geq \text{ค่าเฉลี่ย } (\bar{X}) \text{ หมายถึง บรรยากาศชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย} \\ \text{คะแนน} < \text{ค่าเฉลี่ย } (\bar{X}) \text{ หมายถึง บรรยากาศชั้นเรียนแบบเผด็จการ} \end{array} \right\}$$

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน เป็นข้อความเฉพาะทางบวกเท่านั้น ให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

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

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยในการจัดการบริการในโรงเรียน พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนน้อย

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ แต่เนื่องจากเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด จึงมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยในการจัดแบ่งการสนับสนุนทางสังคม พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

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

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

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

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0 คะแนน

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตโดยพิจารณาจากคะแนนรวมดังนี้

คะแนน 0 – 5 หมายถึง มีสุขภาพจิตดี

คะแนน 6 – 30 หมายถึง มีสุขภาพจิตไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพิณิจ (Face

validity) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้อง (IC) กับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นข้อคำถาม แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ ได้แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน จำนวน 30 ข้อ ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน จำนวน 30 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 30 ข้อ

2. นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อ 1 และแบบสอบถาม จี เอช คิว – 30 (GHQ –30) ไปลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนสุวรรณพลับพลาวิทยาคม ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาดำเนินการดังนี้

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 – 118) ได้แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 30 ข้อ

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ นำแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูบรรยากาศในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถาม GHQ –30 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Conbrach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูเท่ากับ 0.44 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียนเท่ากับ 0.79 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนเท่ากับ 0.92 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.92 แบบสอบถาม GHQ – 30 เท่ากับ 0.90

2.3 นำแบบสอบถามที่ได้ 408 ชุด ไปวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for the Social Science) จัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงเรียนสุวรรณพลับพลาวิทยาคม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนมหรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่อขออนุญาตในการศึกษาค้นคว้า พร้อมทั้งผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้นักเรียน ชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม และเก็บคืนทันทีเมื่อนักเรียนตอบเสร็จ ภายในเวลา 1 ชั่วโมง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน 408 ชุด
3. นำข้อมูลตามข้อ 2 มาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามจำนวน 408 ชุด มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จ เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับดังนี้

1. นำแบบสอบถามจำนวน 408 ชุด มาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ ตามขั้นตอนดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. นำคะแนนการอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนแต่ละคน เปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับการอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนแต่ละคน
4. นำคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนของนักเรียนแต่ละคน เปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน
5. นำคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนแต่ละคน เปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับการสนับสนุนทางสังคม

6. นำคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนแต่ละคน เปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนด เพื่อทราบระดับสุขภาพจิต

7. นำคะแนนการอบรมเลี้ยงดู คะแนนบรรยากาศในชั้นเรียน คะแนนความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน คะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนสุขภาพจิต มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

8. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต ของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที่ (t -test) ตามตัวแปร เพศ และบรรยากาศในชั้นเรียน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 9

9. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต ของตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่ม ตามตัวแปร ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 และ 11

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 259)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 36)

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

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ = ค่าผลรวมของคะแนน

N = จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 65)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.4 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า Face validity ซึ่งสามารถตรวจสอบ และวิเคราะห์เชิงปริมาณ และดำเนินการตามลำดับคือ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

1.4.1 หากค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา แต่ละท่านพิจารณาถึงความเห็น และให้คะแนน ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

1.4.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่า โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 :

117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เกณฑ์ของค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

1.5 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination)

แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Correlated Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 – 118)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ แทน ผลรวมยกกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมยกกำลังสองของคะแนน Y

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X และคะแนน Y

1.6 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู
แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบทดสอบสุภาพจิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา
(α - coefficient) ของครอนบัค โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 – 126)

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

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

2.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุภาพจิตของนักเรียน 2 กลุ่ม
ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t – test) ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 9 โดยใช้สูตร
(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 170)

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

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

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

S_1, S_2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

2.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป

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

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F – distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ตามวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method) โดย
ใช้สูตร (บุตรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251 – 252)

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

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

k แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{โดยที่ } k = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ K
ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน คะแนนเฉลี่ยของผลบวกของความเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
p	แทน ความน่าจะเป็น
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 408 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตของนักเรียน ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำคะแนนรวมของแต่ละคน ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอสคิว - 30 (GHQ – 30) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระดับสุขภาพจิต โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียน มหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ และบรรยากาศ ในชั้นเรียน โดยการทดสอบค่าที ($t - test$) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 10 แล้วนำเสนอ ในรูปตารางประกอบความเรียง

2.3 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) คะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง (รายได้) ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าเอฟ ($F - test$) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman – Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 และ 12 แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียน มหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ชั้นปี การศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง บรรยากาศในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	n	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	165	40.40
หญิง	243	59.60
รวม	408	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	n	ร้อยละ
2. อายุ		
13 – 15 ปี	231	56.60
16 – 18 ปี	177	43.40
รวม	408	100.00
3. ชั้นปีการศึกษา		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	70	17.20
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	70	17.20
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	66	16.10
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	62	15.10
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	70	17.20
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	70	17.20
รวม	408	100.00
4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
สูง (3.00 – 4.00)	54	13.20
ปานกลาง (2.00 – 2.99)	212	52.00
ต่ำ (1.00 – 1.99)	142	34.80
รวม	408	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	n	ร้อยละ
5. การอบรมเลี้ยงดู		
รักสนับสนุน	132	32.20
ลงโทษทางกาย หรือจิต	65	15.90
ใช้เหตุผล	125	30.60
ควบคุม	47	11.30
รวม	408	100.00
6. สภาพครอบครัว		
อยู่ด้วยกัน	263	64.50
แยกกันอยู่	111	27.20
เสียชีวิต	34	8.30
รวม	408	100.00
7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	206	50.50
มัธยมศึกษา	110	27.00
อนุปริญญา	47	11.50
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	45	11.00
รวม	408	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	n	ร้อยละ
8. อาชีพของผู้ปกครอง		
เกษตรกรรม	72	17.60
ค้าขาย	79	19.40
รับจ้าง	144	35.30
รับราชการ	84	20.60
ธุรกิจส่วนตัว	29	7.10
รวม	408	100.00
9. สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง (รายได้)		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	88	21.60
3,000 – 8,000 บาท	178	43.60
8,001 – 20,000 บาท	100	24.50
20,000 บาทขึ้นไป	42	10.30
รวม	408	100.00
10. บรรยากาศในชั้นเรียนแบบ		
ประชาธิปไตย	315	77.20
เผด็จการ	93	22.80
รวม	408	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	n	ร้อยละ
11. ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน		
น้อย	14	3.40
ปานกลาง	295	72.30
มาก	99	24.30
รวม	408	100.00
12. การสนับสนุนทางสังคม		
น้อย	5	1.20
ปานกลาง	207	50.70
มาก	196	48.10
รวม	408	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย คือเป็นนักเรียนหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.60 เป็นนักเรียนชาย คิดเป็นร้อยละ 40.40
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.60 นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 16 – 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.40
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 5 และ 6 มีจำนวนมากกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 4 โดยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ ปีที่ 2 เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 17.20 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 17.20 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 16.20 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 15.10 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 17.10 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็น ร้อยละ 17.20

4. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 13.20 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.00 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.80

5. นักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 32.20 เลี้ยงดูแบบลงโทษทางกาย หรือทางจิต คิดเป็นร้อยละ 15.90 เลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล คิดเป็นร้อยละ 30.60 เลี้ยงดูแบบควบคุม คิดเป็นร้อยละ 11.30

6. นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.50 รองลงมาเป็นสภาพครอบครัวที่แตกแยก หรือแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 27.20 และครอบครัวที่บิดา และ/หรือ มารดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 8.30

7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครองชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.50 ชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.00 อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 11.50 ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 11.00

8. ผู้ปกครองของนักเรียนประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.30 รองลงมาประกอบอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 20.60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 17.60 ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 19.40 และทำธุรกิจส่วนตัวน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.10

9. ผู้ปกครองของนักเรียนมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,000 – 8,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.60 รองลงมาคือรายได้ 8,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.50 และน้อยที่สุดคือรายได้ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.30

10. นักเรียนอยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย คิดเป็นร้อยละ 77.20 และอยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบเผด็จการ คิดเป็นร้อยละ 22.80

11. นักเรียนมีความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.30 รองลงมาพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนมาก คิดเป็นร้อยละ 24.30 และมีความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.40

12. นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.70 นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.20 นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คิดเป็นร้อยละ 48.00

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลสภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียน
มรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

2.1 การวิเคราะห์สภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียน
มรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามเกณฑ์ของแบบสอบถาม
สภาพจิต จี เอช คิว (GHQ – 30) ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสภาพจิต ของนักเรียนมัธยมศึกษา
ในโรงเรียนมรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร (n = 408)

สภาพจิตโดยทั่วไป	$\bar{X}$	S
1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้	0.08	0.27
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	0.18	0.38
3. มีอาการกระสับกระส่ายเพราะนอนไม่หลับ	0.15	0.36
4. หทำอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาร่างได้	0.20	0.40
5. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย	0.31	0.46
6. จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพ เดียวกับท่าน	0.15	0.36
7. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรได้ดี	0.14	0.35
8. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป	0.09	0.29
9. สามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย	0.08	0.27
10. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย	0.11	0.31
11. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นได้ง่าย	0.16	0.37
12. รู้สึกว่าได้ทำตัวเป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ ได้	0.15	0.35
13. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้	0.14	0.34
14. รู้สึกถึงเครียดอยู่ตลอดเวลา	0.22	0.42
15. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้	0.19	0.39
16. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา	0.27	0.45
17. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้	0.13	0.33

ตาราง 4 (ต่อ)

สุขภาพจิตโดยทั่วไป	$\bar{X}$	S
18. มองอะไรเคร่งเครียดไปหมด	0.19	0.39
19. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร	0.18	0.39
20. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้	0.12	0.32
21. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว	0.23	0.42
22. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	0.18	0.38
23. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเอง	0.20	0.40
24. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า	0.16	0.37
25. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังสิ้นเชิง	0.15	0.35
26. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง	0.13	0.34
27. รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควรเมื่อคู่โดยรวม	0.14	0.34
28. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา	0.18	0.38
29. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ไป	0.13	0.34
30. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	0.17	0.38
เฉลี่ยรวม	4.89	5.57

ตาราง 4 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรม
สามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ 0 – 5 คะแนน แสดงว่า มีสุขภาพจิตดี
($\bar{X} = 4.89$, $S = 5.57$)

ตาราง 5 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง บรรยากาศในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
1. เพศ			
ชาย	165	5.02	5.86
หญิง	243	4.81	5.37
รวม	408	4.89	5.57
2. อายุ			
13 – 15 ปี	231	5.10	5.77
16 – 18 ปี	177	4.63	5.28
รวม	408	4.89	5.57
3. ชั้นปีการศึกษา			
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	70	5.54	5.83
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	70	4.77	5.56
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	66	4.39	5.28
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	62	5.85	6.12
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	70	3.83	4.85
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	70	5.06	5.68
รวม	408	4.89	5.57

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S
4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน			
สูง	54	3.20	3.48
ปานกลาง	212	4.89	5.46
ต่ำ	142	5.55	6.23
รวม	408	4.89	5.57
5. การอบรมเลี้ยงดู			
รักสนับสนุน	132	3.86	5.10
ลงโทษทางกาย หรือจิต	65	5.23	5.71
ใช้เหตุผล	125	5.84	5.76
ควบคุม	86	5.74	5.99
รวม	408	5.01	5.60
6. สภาพครอบครัว			
อยู่ด้วยกัน	263	4.74	5.81
แยกกันอยู่	111	5.15	5.20
เสียชีวิต	34	5.24	4.86
รวม	408	4.89	5.57
7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง			
ชั้นประถมศึกษา	206	4.94	5.62
ชั้นมัธยมศึกษา	110	5.05	5.66
อนุปริญญา	47	4.53	4.90
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	45	4.69	5.91
รวม	408	4.89	5.57

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S
8. อาชีพของผู้ปกครอง			
เกษตรกรรม	72	5.00	5.77
ค้าขาย	79	5.41	5.46
รับจ้าง	144	5.10	6.04
รับราชการ/พนักงาน	84	4.38	4.67
รัฐวิสาหกิจ			
ธุรกิจส่วนตัว	29	3.72	5.34
รวม	408	4.89	5.57
9. สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง (รายได้)			
ต่ำกว่า 3,000 บาท	88	5.19	6.03
3,000 – 8,000 บาท	178	5.07	5.63
8,001 – 20,000 บาท	100	4.86	5.23
20,000 บาทขึ้นไป	42	3.60	5.07
รวม	408	4.89	5.57
10. บรรยายภาคในชั้นเรียน			
ประชาธิปไตย	315	4.64	5.52
เผด็จการ	93	5.74	5.69
รวม	408	4.89	5.57

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S
11. ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน			
น้อย	14	5.57	6.36
ปานกลาง	295	4.94	5.73
มาก	99	4.68	4.98
รวม	408	4.89	5.57
12. การสนับสนุนทางสังคม			
น้อย	5	13.80	9.73
ปานกลาง	207	6.03	6.10
มาก	196	3.46	4.23
รวม	408	4.89	5.57

จากตาราง 5 ผู้วิจัยนำข้อมูลคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม ตามตัวแปรไปวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้คือ

1. คะแนนสุขภาพจิตตามตัวแปรเพศ อายุ และบรรยากาศในชั้นเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนน 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบค่าที ($t - test$) ดังปรากฏตามตาราง 6

2. คะแนนสุขภาพจิตตามตัวแปร ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ ($F - test$) ดังปรากฏตามตาราง 7

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ และบรรยากาศในชั้นเรียน ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ และบรรยากาศในชั้นเรียน

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	t	p
1. เพศ					
ชาย	165	5.02	5.86	0.38	-
หญิง	243	4.81	5.37		
2. อายุ					
13 – 15 ปี	231	5.10	5.78	0.86	-
16 – 18 ปี	177	4.63	5.29		
3. บรรยากาศในชั้นเรียน					
แบบประชาธิปไตย	315	4.64	5.52	1.65	-
แบบเผด็จการ	93	5.74	5.69		

จากตาราง 6 แสดงว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีบรรยาภาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีบรรยาภาศในชั้นเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2.3 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance)

คะแนนสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว (รายได้) ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว คะแนนสุขภาพจิตของนักเรียน

มัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว (รายได้) ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. ชั้นปีการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	5	185.59	37.12	1.20	.30
	ภายในกลุ่ม	402	12428.88	30.92		
	รวม	407	12614.47			

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน						
	ระหว่างกลุ่ม	2	215.27	107.64	3.52*	.03
	ภายในกลุ่ม	405	12399.20	30.62		
	รวม	407	12614.47			
3. การอบรมเลี้ยงดู						
	ระหว่างกลุ่ม	3	290.42	96.81	3.14*	.03
	ภายในกลุ่ม	404	11265.54	30.86		
	รวม	407	11555.96			
4. สภาพครอบครัว						
	ระหว่างกลุ่ม	2	17.54	8.77	0.28	.75
	ภายในกลุ่ม	405	12696.93	31.10		
	รวม	407	12614.47			
5. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง						
	ระหว่างกลุ่ม	3	11.05	3.68	0.12	.94
	ภายในกลุ่ม	404	12603.42	31.20		
	รวม	407	12614.47			
6. อาชีพของผู้ปกครอง						
	ระหว่างกลุ่ม	4	89.19	22.30	0.72	.58
	ภายในกลุ่ม	403	12525.28	31.08		
	รวม	407	12614.47			

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
7. สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง (รายได้)						
	ระหว่างกลุ่ม	3	84.54	28.18	0.91	.43
	ภายในกลุ่ม	404	12529.93	31.01		
	รวม	407	12614.47			
8. ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน						
	ระหว่างกลุ่ม	2	11.61	5.80	0.19	.82
	ภายในกลุ่ม	405	12602.85	31.12		
	รวม	407	12614.47			
9. การสนับสนุนทางสังคม						
	ระหว่างกลุ่ม	2	1066.15	533.08	18.70*	.00
	ภายในกลุ่ม	405	11548.31	28.51		
	รวม	407	12614.47			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่เรียนอยู่ในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ชั้นปีการศึกษาต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน

2. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนน
 สุขภาพจิตเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลล์ (Newman Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 8

3. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนน
 สุขภาพจิตเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลล์ (Newman Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 8

4. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
 ข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

5. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้อง
 กับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

6. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ
 สมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

7. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้อง
 กับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

8. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่ง
 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัด
 กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนต่างกัน จะมี
 สุขภาพจิตแตกต่างกัน

9. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่าง
 คะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลล์ (Newman Keuls method) ดังปรากฏตาม
 ตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ ของนักเรียน
มัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนก
ตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู และการสนับสนุนทางสังคม

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน					
	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
		3.20	4.89	5.55	
ต่ำ	3.20	-	1.69	2.35*	
ปานกลาง	4.89		-	0.66	
สูง	5.55			-	
2. การอบรมเลี้ยงดู					
	$\bar{X}$	ควบคุม	ใช้เหตุผล	ลงโทษทางกายหรือจิต	รักสนับสนุน
		3.86	5.23	5.74	5.84
ควบคุม	3.86	-	1.37	1.88	1.98*
ใช้เหตุผล	5.23		-	0.51	0.61
ลงโทษทางกายหรือจิต	5.74			-	0.10
รักสนับสนุน	5.84				-
3. การสนับสนุนทางสังคม					
	$\bar{X}$	มาก	ปานกลาง	น้อย	
		3.46	6.03	13.80	
มาก	3.46	-	2.57*	10.34*	
ปานกลาง	6.03		-	7.77*	
น้อย	13.80			-	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีกับนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน
2. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักษนับสนุนกับแบบควบคุม มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษา ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักษนสนับสนุน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลางกับน้อย มากกับน้อย และมากกับปานกลาง มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และมาก และนักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนสภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง (รายได้) บรรยากาศในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน
2. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน
3. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ชั้นปีการศึกษาต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน
4. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน
5. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน
6. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน
7. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนวมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน

8. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

9. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

10. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

11. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

12. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 408 คน เป็นชาย 165 คน เป็นหญิง 243 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณ โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สภาพครอบครัวของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครอง (รายได้ของผู้ปกครอง)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก จำนวน 40 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามทางจิตวิทยา จี เอช คิว – 30 (GHQ – 30) จำนวน 30 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical Package for the Social Science) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์สภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสภาพจิตของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที ($t - test$) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 10
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนสภาพจิตของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 และ 12
5. เมื่อทดสอบค่า $F - test$ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman Keuls method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า นักเรียนหญิงมีจำนวนมากกว่านักเรียนชาย โดยมีนักเรียนหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.60 นักเรียนชายคิดเป็นร้อยละ 40.40 มีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.60 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 , 2 , 5 และ 6 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.00 การอบรมเลี้ยงดูเป็นแบบรัก สนับสนุนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.20 นักเรียนมีสภาพครอบครัวปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.50 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่คือระดับประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 50.50 ผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 35.30 มีรายได้ ตั้งแต่ 3,000 – 8,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 43.60 บรรยากาศในชั้นเรียนเป็นแบบประชาธิปไตย คิดเป็นร้อยละ 77.20 ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.30 นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.70
2. นักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีสภาพจิตดี ($\bar{X} = 4.89$, $S = 5.57$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนจำแนกตามตัวแปร พบว่า

3.1 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.2 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.3 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.4 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

3.5 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม มีสุขภาพจิตดีกว่าแบบรักและสนับสนุน

3.6 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.7 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.8 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.9 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีสภาพเศรษฐกิจ (รายได้) ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.10 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.11 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.12 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และนักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและมาก และนักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

อภิปรายผล

ผลของการศึกษาที่ได้ ผู้วิจัยอภิปราย ตามตัวแปรที่ได้ศึกษามา ดังนี้

1. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา

กรุงเทพมหานคร มีสุขภาพจิตดี เพราะนักเรียนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 13 – 18 ปี อาศัยอยู่ในครอบครัวปกติ คือ พ่อ แม่ ลูก อยู่ร่วมกัน การอบรมเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุน บรรยากาศในชั้นเรียนเป็นแบบประชาธิปไตย มีความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน และได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง ทำให้นักเรียนในโรงเรียนมหารณพาราม มีสุขภาพจิตดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 104 – 107) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 6 พบว่า นักเรียนวัยรุ่นตอนต้น มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นตอนกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ พลภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 68 – 70) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตในระดับปกติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรางคณา แสงวิภาค (2542 : 98 – 100) เรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตโดยรวม อยู่ในระดับปกติ และไม่สอดคล้องกับแนวคิด ของเสาวลักษณ์ เลิศดำรงค์เดช และคนอื่น ๆ (2524 : 4) ศึกษาเรื่อง การสำรวจสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น โรงเรียนขอนแก่นวิทยาคม รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตประจำปี ครั้งที่ 35 กรุงเทพฯ พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่ย้ายจากภูมิลำเนาเดิมมาอาศัยอยู่กับญาติ หอพัก หรือเช่าบ้านอยู่ จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า นักเรียนวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจณปัจจนิก (2524 : 179 – 180) ที่พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด คือวัยรุ่นที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา การที่วัยรุ่นจากบิดามารดามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือสถานเลี้ยงเด็กยากจนวัดสระแก้ว ทำให้พบกับข้อจำกัดของการอบรมเลี้ยงดู ดังที่กล่าวกันว่า ไม่ว่าคุณภาพของสถานสงเคราะห์จะเลวเลิศสักเพียงใด ก็ยังมีข้อจำกัดของการเลี้ยงดู ที่ไม่สามารถช่วยให้เด็กพัฒนาความรู้สึกมี และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (Sense of belonging)

ขาดความผูกพัน (Bonding) เป็นพิเศษกับใคร อันเป็นพื้นฐานการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ และจิตใจ (จินตนา นนท์เปารยะ. 2529 : 9)

2. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องการศึกษาของ นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 104) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง ชั้น ม. 1 ถึง ม. 6 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน และอรรณู จันทรดั่ง (2536 : 62) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ในด้านรวม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล เต็นสมุทร (2523 : 3) ที่รายงานการวิจัยสุขภาพจิตของเยาวชนในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า เยาวชนเพศหญิง มีปัญหาสุขภาพจิต และมีอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล ซึมเศร้า ไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นมากกว่าเพศชาย และ พลาภรณ์ จันทรขามเรียน (2539 : 68 – 70) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ กรุงเทพฯ ผลของการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนชาย

3. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2526 : 58) ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน พบว่าวัยรุ่นที่มีช่วงอายุต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และศรีธรรม ฐานะภูมิ (2522 : 449 – 455) ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนในชนบท และ ในเมือง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียน ชนบท ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดนครราชสีมา และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในชนบทที่มีอายุระหว่าง 12 – 18 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาในโรงเรียน ร้อยละ 43.20 ปัญหาด้านอารมณ์ ร้อยละ 22.50 ปัญหาด้านพฤติกรรม ร้อยละ 17.30 และ ปัญหายาเสพติด ร้อยละ 2.50 ส่วนนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 14 – 17 ปี มีปัญหาทางจิตได้แก่ ไม่มั่นใจว่าตนเองเป็นเด็ก หรือเป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ 29.00 ขัดแย้งกับบิดา ร้อยละ 8.70 และ มีปัญหาทางด้านจิตใจ ร้อยละ 7.30 และจากการศึกษาของศรีธรรม ฐานะภูมิ (2525 : 1 – 2) พบว่าวัยรุ่นชายที่มีอายุ 11 – 15 ปี จะมีปัญหาสุขภาพจิตที่พบคือ ปัญหาในเรื่องการเรียน ความประพฤติ การคบเพื่อน พัฒนาการผิดปกติ และมีความวิตกกังวลมากกว่า

ปกติ ในขณะที่วัยรุ่นชายที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีอายุ 16 – 19 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องความกังวลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของร่างกาย ทางอารมณ์ และสังคม แสดงให้เห็นว่าอายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกัน เป็นวัยรุ่นตอนต้น ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อและแม่ โดยเฉพาะที่โรงเรียน มีครูเป็นคนคอยดูแล เอาใจใส่ เกื้อหนุน และเป็นแบบฉบับอันดีงาม

4. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ชั้นปีการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการ ศึกษาของ อุไร ชมมะลิ (2542 : 76) พบว่า นักเรียนที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของนักเรียนมีสภาพแวดล้อม คล้ายคลึงกัน ได้แก่ หลักสูตร นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จะเรียน หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2533) นักเรียนต้อง เรียนวิชาแกน วิชาบังคับเลือก และวิชาเลือกเสรี ซึ่งเรียนทุกชั้นปีการศึกษา จึงมีสภาพการเรียน ไม่แตกต่างกัน นักเรียนจะเรียนกับคณะครูกลุ่มเดียวกันในทุกชั้นปีการศึกษา ได้รับวิธีการสอน แบบเดียวกัน จากครูคนเดียวกันในรายวิชาที่ครูคนนั้น ๆ รับผิดชอบ ในแต่ละชั้นปีการศึกษา การมีปฏิสัมพันธ์กับครูที่ทำการสอน และผู้บริหารโรงเรียนจะเป็นไปในลักษณะที่นักเรียนทุกคน ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความจริงใจ ความสนใจ การที่นักเรียนมีส่วนร่วม และเป็น ส่วนหนึ่งของสังคมในโรงเรียน ทำให้นักเรียนมีความผูกพัน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนอย่างเต็มใจ และมีความสุข จึงส่งผลให้นักเรียนแต่ละชั้นปีการศึกษามีสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจจนึก (2524 : 179 – 180) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 3 ใน กรุงเทพมหานคร และ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนกลางมีปัญหาสุขภาพจิต มากกว่าวัยรุ่นตอนต้น และการศึกษาของละอองทิพย์ พลาณภาพ (2532 : 87) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน ผลการ ศึกษาพบว่า เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวทั่วไป หรือในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า และยากจนวัด สาระแก้ว ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม ทุกชั้น ปีการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากนักเรียนทุกคนได้รับความรัก

การดูแลเอาใจใส่ ความจริงใจและ สนใจนักเรียน นักเรียนมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โรงเรียน ทำให้นักเรียนมีความผูกพัน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน ส่งผลให้นักเรียนแต่ละชั้นปีการศึกษามีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไร ชมมะลิ (2542 : 13) เรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิตได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ นักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตยมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศชั้นเรียนแบบเผด็จการ และนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย สอดคล้องกับ สมัญญา เสียงใส (2524 : 267 –277) เรื่อง ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ขาดความอบอุ่นทางด้านครอบครัวจะมีความวิตกกังวลด้านส่วนตัว การเรียน และอาชีพมากกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีความอบอุ่น และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของนัยนา มีศิริ (2529 : 93 – 94) ได้ศึกษาสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนหญิงมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่านักเรียนชาย นักเรียนในเขตเทศบาลมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกับนักเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล อาชีพของผู้ปกครองต่างกันทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน และนักเรียนที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างกัน และวรางคณา แสงวิภาค (2542 : 98 – 100) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปกติ

ผู้วิจัยมีความเห็นว่านักเรียนมัธยมที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียน แรงจูงใจในการเรียน และองค์ประกอบทางด้านเชาวน์ปัญญา ที่ผู้เรียน มีความรู้ และทักษะ ที่จะนำไปใช้ประกอบอาชีพ หรือเพื่อศึกษาต่อ

6. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีสภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมหรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีสภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงสร้อย วรกุล (2522 : 79 – 85) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบสภาพปัญหาในด้านการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดสงขลา พบว่า นักเรียนจะมีปัญหาในด้านการปรับตัวกับเพื่อน และครูมาก นักเรียนในกรุงเทพมหานครและนักเรียนในต่างจังหวัดมีปัญหาการปรับตัวโดยส่วนรวมแตกต่างกัน ยกเว้นปัญหาด้านการ ปรับตัวกับเพื่อนนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูและมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน จะมีปัญหาในด้านการปรับตัวแตกต่างกันด้วย และสอดคล้องกับ พิมลศรี จันทราพร (2540 : 80 – 81) ได้ศึกษาสภาพจิตของครูผู้สอนและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ตัวแปรที่มีผลทำให้ระดับสภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงเรียน ในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์นักเรียนกับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง การอบรมเลี้ยงดู เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเด็กจะเจริญเติบโตเป็นพลเมืองที่ดีได้ ย่อมเกิดจากการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้อง และเหมาะสมเป็นองค์ประกอบสำคัญ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้พลเมืองดีได้ คือ ผู้อบรมเลี้ยงดู ซึ่งอาจจะเป็น บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือคนอื่น ๆ บุคคลดังกล่าวจะต้องมีสภาพจิตดีพอพร้อมจะถ่ายทอดความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ ดูแลเกื้อหนุน ความอ่อนโยน ความมีเหตุผล ตลอดจนเป็นแบบฉบับอันดีงามที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมนั้น ๆ ให้แก่บุตร และธิดา (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. 2528 : 3 – 15) และไม่สอดคล้องกับ อำไพ สันสถาพรพงศ์ (2533 : 87 – 88) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดามีความสัมพันธ์รักใคร่กันดีมีความสุข มีแนวโน้มสภาพจิตดีกว่านักเรียนที่บิดามารดาทะเลาะกัน และจันทิรา ครุขมมงคล (2518 : 27) กล่าวว่า บ้านที่บิดามารดารักและเข้าใจซึ่งกันและกัน จะทำในชีวิตในครอบครัวราบรื่น ทุกคนมีอารมณ์ดี มีความรักใคร่ และเห็นอกเห็นใจกัน ทั้งบิดามารดาต่างก็ช่วยกันเลี้ยงลูกให้ได้รับความสุข เมื่อบิดามารดารักกันก็ทำให้รักลูกด้วย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดา มารดาแตกต่างกันในเรื่องการให้ความรัก ความอบอุ่น การมีอิสระภาพ การรับฟังความคิดเห็น และการเข้มงวดในกฎระเบียบข้อบังคับกับลูกมากหรือน้อยเกินไป อันเนื่องมาจากปัญหาการ

จรรยา รายได้ อาชีพ ทำให้ไม่มีเวลาที่จะอยู่ใกล้ชิดกับลูก ผลการศึกษาจึงพบความแตกต่างทางสุขภาพจิตของนักเรียนในเรื่องการเลี้ยงดู

7. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน จะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับดวงเดือน พันธุมนาวิน และ งามตา วณิชานนท์ (2537 : 20 - 36) ซึ่งได้ศึกษาจิตลักษณะของนักเรียนวัยรุ่นในครอบครัวปกติ – เครียด – แดก และปัจจัยปกป้องพบว่านักเรียนในครอบครัวปกติมีสุขภาพจิตดีกว่า มีความเชื่อในอำนาจตนสูงกว่า มีลักษณะมุ่งอนาคต และจริยธรรมสูงกว่า คบเพื่อนอย่างเหมาะสมมากกว่า และพฤติกรรมก้าวร้าวน้อยกว่าเด็กในครอบครัวแตกแยก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจณปัจจณี (2522 : 10) เรื่อง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตของวัยรุ่น วัยรุ่นที่มีความขัดแย้งกับบิดามารดาน้อย มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นที่มีความขัดแย้งกับบิดามารดามาก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจณปัจจณี (2524 : 17) พบว่าครอบครัวที่บิดามารดามีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกันมีผลเสียต่อเด็กมากกว่า

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สุขภาพจิตระหว่างนักเรียนที่อยู่กับบิดามารดา และอยู่กับบุคคลอื่นนั้นไม่พบความแตกต่าง อาจเป็นเพราะนักเรียนส่วนใหญ่เข้าใจถึงสภาพเศรษฐกิจของบิดามารดา และ อยู่ในครอบครัวปกติ ร้อยละ 64.50 นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวแตกแยก ร้อยละ 27.20 และนักเรียนอยู่ในครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต ร้อยละ 8.3 เมื่อเปรียบเทียบค่าร้อยละของแต่ละสภาพครอบครัว ถึงแม้จะมีจำนวนที่แตกต่างกันมากก็ไม่ส่งผลให้นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่ต่างออกไปทำงานนอกบ้านด้วยกันทั้งคู่ ไม่มีเวลาดูแลลูก จึงส่งผลให้นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

8. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชิรวัดน์ นิเจนตร (2526 : 134) ที่ได้ศึกษาเรื่องสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มี บทบาทกับสุขภาพจิตด้านใดด้านหนึ่ง และไม่สอดคล้อง

กับการศึกษาของ สุวิมล เต๋นสมุทร (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนในจังหวัดสุรินทร์ และเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเยาวชน ตามระดับการศึกษาของบิดามารดา ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนในพื้นที่ชายแดน มีอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล มากกว่าเยาวชนในพื้นที่ไม่อยู่ติดชายแดน เยาวชนที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีอาการทางจิตที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองของนักเรียนมีระดับการศึกษาต่างกัน แต่ก็สามารถอบรมสั่งสอนให้บุตรเป็นคนดีได้ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ตามสภาพความเป็นจริง และความสามารถของเด็กซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ เบอ์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) ที่ว่าคนมีสุขภาพจิตดีสามารถเผชิญ และยอมรับความเป็นจริงในชีวิตของตนด้วยความพอใจ

9. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อาชีพผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหรณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อาชีพผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 106) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของ พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539 : 71) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ที่พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมลศรี จันทราพร (2540 : 70) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะว่าการวิจัยครั้งนี้สัดส่วนของนักเรียนที่ศึกษาเกี่ยวกับอาชีพของผู้ปกครองมีจำนวนต่างกันมาก ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง จึงเห็นได้ว่าสัดส่วนไม่เหมาะสม ผลการศึกษาจึงเป็นไปตามกลุ่มนี้มาก อีกประการหนึ่งไม่ว่าผู้ปกครองจะมีอาชีพใดก็ตาม เมื่ออยู่ในกรุงเทพมหานครที่มีปัญหาสภาพแวดล้อม ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการจราจร ทำให้ประชาชนต้องดิ้นรน แข่งขันกันอย่างมาก และด้วยสภาพการที่จราจรติดขัดในการเดินทางไปกลับจากบ้านถึงที่ทำงาน และจากที่ทำงานถึงบ้านต้องเสียเวลามาก ทำให้ผู้ปกครองมีเวลาที่จะดูแลเอาใจใส่ต่อบุตรเหมือน ๆ กัน และบุตรก็เข้าใจในอาชีพของ

ผู้ปกครอง และสามารถยอมรับสภาพความเป็นจริงได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2524 : 38) ที่ศึกษาสภาพจิตของนักเรียนพบว่า อาชีพของผู้ปกครอง ไม่ส่งผลต่อสภาพจิตของนักเรียน

10. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีสภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 102 – 107) ได้ศึกษาเรื่องสภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน และผลการวิจัยของ จันทร์ขามเรียน (2539 : 72) ศึกษาเรื่องสภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรวรรณ นิจนตร (2526 : 178) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ชี้นำมากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสภาพจิตรวมเสื่อมกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจปานกลาง

จากการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะนักเรียนส่วนใหญ่ในครอบครัวมีความสุข มีบิดามารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 64.50 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ความอบอุ่น บิดามารดามีความรักใคร่ ประองดองกัน จากสภาพของความผูกพัน รักใคร่ ในครอบครัว ย่อมนำมาซึ่งความเข้าใจ เห็นใจ และเอื้ออาทรต่อกัน ถึงแม้ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำก็มักจะสอนลูกให้รู้จักความยากลำบาก มีความอดทน ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน ส่งผลให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น และอาจเป็นการชดเชยในบางส่วนที่ขาดหายไป เช่น ครอบครัวที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ย่อมไม่มีโอกาสที่จะสนองความต้องการของลูกได้ โดยเฉพาะทางด้านวัตถุ บิดา มารดา ไม่มีความพร้อมด้านการเงิน จึงไม่สามารถจัดหาในสิ่งที่ลูกต้องการได้เท่าเทียมกับครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า

11. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา แสงวิภาค (2542 : 98 –

100) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปกติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรวรรณ นิจเนตร (2526 : 184) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของ นักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่รับรู้ บรรยากาศในชั้นเรียนของตน เป็นประชาธิปไตยน้อย มีสุขภาพจิตทุกด้านต่ำกว่านักเรียนที่รับรู้ในลักษณะตรงกันข้ามอย่าง มีความเชื่อมั่นได้ทางสถิติ การที่นักเรียนซึ่งได้รับการปฏิสัมพันธ์จากครูแบบประชาธิปไตย มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบเผด็จการ อาจเป็นเพราะว่าในการมี ปฏิสัมพันธ์แบบนี้ ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนแสดงออกอย่างเต็มที่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือร่วมมือกัน เด็กที่เรียนอ่อนมีโอกาสซักถามเพื่อนฝูงหรือครู ซึ่งเป็นกันเอง กับเด็ก เห็นอกเห็นใจเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกที่ครูเป็นที่พึ่งของเขาได้ นักเรียนจึงเรียนด้วยความ สบายใจ ไม่วิตกกังวล ส่วนนักเรียนที่ได้รับการปฏิสัมพันธ์แบบเผด็จการ ครูมีอำนาจเหนือ เด็กทุกอย่าง และบังคับให้เด็กอยู่ในระเบียบแบบแผน ในกรณีที่เด็กปฏิบัติตามไม่ได้จะเกิด ความขบถใจ ไม่แน่ใจว่าตนเองทำตัวถูกต้องหรือไม่ ทำให้ขาดความเชื่อมั่น และปรับตัว ไม่ดี มีความวิตกกังวล และความตึงเครียดทางจิตใจ มีผลกระทบไปถึงการเรียนของเด็กด้วย

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนมัศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบ ประชาธิปไตย ทำให้มีสุขภาพจิตดีกว่าปฏิสัมพันธ์แบบเผด็จการ ครูเปิดโอกาสให้นักเรียน แสดงออกอย่างเต็มที่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นช่วยเหลือร่วมมือกัน เด็กที่อ่อนมีโอกาสได้ ซักถาม เพื่อนเป็นมิตร สามัคคี ประองคอง ครูให้ความรักความอบอุ่น และสนับสนุนให้เด็ก ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ เด็กรู้สึกที่ครูเป็นที่พึ่ง นักเรียนจึงเรียนด้วยความสบายใจ

12. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับ วรางคณา แสงวิภาค (2542 : 98 – 100) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตโดยรวม อยู่ในระดับปกติ ตัวแปรที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ การให้บริการนักเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ ชีรวรรณ นิจเนตร (2526 : 191 – 197) ได้ศึกษา สภาพ เชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และเทียบเท่าซึ่งเรียนอยู่ในสถานศึกษาของ กรมสามัญศึกษา และกรมอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,122 คน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้สภาพแวดล้อมในโรงเรียน ด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตยในชั้นเรียน ซึ่งสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ดีที่สุด

รองลงมาเป็นความรู้สึกแค้นแค้นทางจิตและความรู้สึกแออัด ส่วนตัวแปรที่สำคัญรองลงไป คือ เพศ ลักษณะครอบครัว และระดับเศรษฐกิจของครอบครัว โดยวัยรุ่นชายมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นหญิงทุกด้าน วัยรุ่นจากครอบครัวแตกแยกและวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ มีสุขภาพจิตด้านมโนภาพแห่งตน ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และสุขภาพจิตรวมเสื่อมกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวปกติ และวัยรุ่นจากครอบครัวฐานะปานกลาง และฐานะสูง ส่วนอาชีพของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเพียงด้านเดียว คือ ความวิตกกังวล โดยวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับต่ำ มีความวิตกกังวลมากกว่าวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพระดับสูง ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับการรับรู้สภาพแวดล้อมทั้งสามด้าน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูง มีความรู้สึกแออัดความแค้นแค้นทางจิตมากกว่า และเห็นว่าบรรยากาศในชั้นเรียนของตน เป็นประชาธิปไตยน้อยกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาดำกว่า สำหรับเพศ และผลการเรียนเกี่ยวข้องกับการรับรู้ สภาพแวดล้อมสองด้านเช่นเดียวกัน โดยนักเรียนชายและนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ มีความแค้นแค้นทางจิตมากกว่า และเห็นว่าบรรยากาศในชั้นเรียนเป็นประชาธิปไตยน้อยกว่านักเรียนหญิงและนักเรียนที่มีผลการเรียนสูง

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษามีพัฒนาการในการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจในวัยนี้ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ใหญ่ควรให้การดูแลและสนับสนุน เอาใจใส่ โดยจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียน และการบริการต่าง ๆ ที่โรงเรียนเห็นสมควรว่าสามารถจัดทำให้เด็กได้ (ขึ้นอยู่กับงบประมาณ และบุคลากรที่จะควบคุมดูแล) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ หรือฝึกหัดให้เด็กรู้จักใช้เวลาว่างในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

13. นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับแนวความคิดของ ฮับบาร์ด และคนอื่น ๆ (Hubbard and others. 1984 : 266) เสนอแนวความคิดว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมด้วยความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม มีลักษณะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก อาจมีการพึ่งพาอาศัยกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของสังคม ชีวิตมีความหมายมากขึ้นและมีความสุข และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา แสงวิภาค (2542 : 98 – 100) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปกติ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนและครู ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนแยกรายด้าน

ผู้วิจัยคิดว่า ผลจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน เนื่องจากนักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและมาก ทั้งนี้เป็นเพราะบิดามารดา หรือครู ผู้ปกครอง ตลอดทั้งครูอาจารย์ และเพื่อน ๆ ในลักษณะของการได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความเข้าใจ สิ่งของ การเงิน และข้อแนะนำต่าง ๆ ที่นักเรียนได้รับ ก่อให้เกิดความพึงใจในชีวิต ส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดี

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี แต่ยังมีปัจจัยบางอย่างที่ทางโรงเรียนควรหาวิธีการสนับสนุนให้ครู ผู้ปกครองและนักเรียนให้ความเอาใจใส่ สนใจในบทเรียนเพิ่มมากขึ้น
2. มีการประชุมครู ผู้ปกครอง อย่างน้อยทุกภาคเรียนหลังจากการสอบกลางภาคเรียน เพื่อแจ้งผลการศึกษา
3. สร้างโอกาสให้นักเรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมทุก ๆ ด้านของโรงเรียนอย่างเท่าเทียมกัน และให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม 3 แหล่ง คือ การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และครู
2. ควรศึกษาสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนมหารณพาราม เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กันยา สุวรรณแสง. (2536 : 138). *บุคลิกภาพ และการปรับตัว*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2524 : 290 – 293). *สุขภาพจิตในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ. (2534 : 24). *คู่มือหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- _____. (2535). *เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติ การติดตามผล และแนะนำ การใช้หลักสูตรมัธยมศึกษา*. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, ม.ป.ป.
- กรมสุขภาพจิต. (2539 : 15). *แผนพัฒนาสุขภาพจิต ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ด้านสาธารณสุขศาสตร์*. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2540 : 1 – 2). *คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด*. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2541 : 3). *การพัฒนาแบบประเมิน และวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง สำหรับ ประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2542 : บทนำ). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู*. พิมพ์ ครั้งที่ 3. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต และกองระบาดวิทยา. (2542 : 10). *รายงานเบื้องต้นของการเฝ้าระวังการทำร้าย ตนเองโดยตั้งใจในประเทศไทย ฉบับที่ 1 (1 ตุลาคม 2540 – 31 มกราคม 2541)*. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขภาพจิต. (2532 : 1). *ความรู้เรื่องสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2535 : 38 – 40). *ความรู้สุขภาพจิตเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2541). *ครอบครัวฝ่าวิกฤติ : แนวคิดพิชิตความทุกข์ครอบครัวไทยในยุคนี้*. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- เกื้อกูล ทาสี และคนอื่น ๆ. (2533 : 100 – 105). "ลักษณะที่เป็นปัญหาของนักเรียน โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2521 – 2523," ใน *ผลงานการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- กำธร จ่างทอง. (2541 : 43). *สุขภาพจิตและการพัฒนาตน*. นครศรีธรรมราช : สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. (2530). *แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534)*. กรุงเทพฯ.
- _____. (2535). *แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539)*. กรุงเทพฯ : 21.
- _____. *แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, ม.ป.ป. เอกสารอัดสำเนา.
- คณะกรรมการการประชาสัมพันธ์, สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2540. *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540*. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท. ; ม.ป.ป.
- จันทรา คุรุมงคล. (2518). *ความเกี่ยวพันของครอบครัวกับปัญหาทางอารมณ์*. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.
- จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. (2530). *สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา นนทะเปารยะ. (2529, 7 สิงหาคม). "แนวทางและการมีส่วนในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็ก : เด็กกำพร้า เด็กเรื้อรัง เด็กพิการ," *เอกสารสัมมนา*. หน้า 30. อัดสำเนา.
- จัตราชัย วิเทศน์. (2535 : 9). *ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเน้นตามแบบของแอตเลอร์ที่มีต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จวีวรรณ ศิริพันธ์ และคนอื่น ๆ. (2527, มิถุนายน). สุขภาพจิตเด็กนักเรียนในภาคเหนือ.

สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย. 29(2) : 103 – 109.

ไฉไล ชัยเสรี. (2539 : 11). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ชลบุษย์ เจริญสุข. (2540). การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู การบรรลุลานตาม ขั้นพัฒนาการ และพฤติกรรมพลเมืองดีของวัยรุ่นในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาพัฒนา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง. อัดสำเนา.

ชีรวรรณ นิเจนตร. (2526 : 198 – 199). สภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียน กับสุขภาพจิตของนักเรียน วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (พัฒนาศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ชูทิพย์ ปานปรีชา. (2533 : 9). การศึกษาเรื่องจิตแพทย์ไทยกับการเสียชีวิต. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.

ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ดวงกมล วงษ์ศรีหัส. (2541 : 69). การศึกษารายกรณีของนักเรียนที่มีปัญหาการปรับตัวในครอบครัว ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนชุมชนวัดบางขัน อำเภอลองหลวง จังหวัด ปทุมธานี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2521). "ปัจจัยทางจิตสังคมกับความสันตติภาษาไทย," รายงาน การวิจัย. ฉบับที่ 23. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

_____. (2526). "ครูกับการปลูกฝังจริยธรรมแก่นักเรียน," จุลสาร. ฉบับที่ 4. สถาบันวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และงามตา อนันตานนท์. (2537 : 20 – 36). “จิตลัทธิระบองนักเรียน
วัยรุ่น ในครอบครัวปกติ – เครียด – แดก และปัจจัยปกป้อง. จิตวิทยา 1.

_____. (2539). *สุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก. (2520). *จริยธรรมของเยาวชนไทย*.
รายงานการวิจัยฉบับที่ 21. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

_____. (2522 : 10 - 12). *ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของ
วัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.

_____. (2524 : 5). *ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียน
วัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย ฉบับที่ 26 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน, อรพินท์ ชูชม และงามตา วินันทานนท์. (2528 : 3 - 15). *ปัจจัยทาง
จิตวิทยานิเวศน์ที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูของมารดาไทย*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 32.
กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ตติยา ทุมเสน. (2542 : 3). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมสุขภาพจิตของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร*.
ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. อัดสำเนา.

ถนอมศรี อินทนนท์. (2530). *การศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ใน
สิ่งแวดล้อมต่างกัน*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ถ่ายเอกสาร.

ทองสร้อย วรกุล. (2522 : 79 – 85). *การเปรียบเทียบสภาพปัญหาในด้านการปรับตัวของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539, มกราคม – มีนาคม). “ความเชื่อถือได้ และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41(1) : 1 – 17.
- ธรรมศักดิ์ อีสระ. (2530, เมษายน : 10 – 12). “คำนิยมกับการทำงาน,” *จดหมายข่าวกรมวิชาการ*.
- หงษ์ โรจนเลิศ. (2533 : 115). *การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองของนักเรียนวัยรุ่น*. ปรินญา กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดรธานี.
- นักเรียนคลัง “อีเดอะ,” “กระโดดตึกฆ่าตัวตาย,” (2543, 20 มกราคม). *ไทยรัฐ*. หน้า 17.
- นัยนา มีศิริ. (2529). *สุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา นิธยาน. (2530 : 5 - 6). *การปรับตัวและบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- นิภา ผ่องพันธ์. (2542, มกราคม – เมษายน 15(1) : 60). “ภัยชีวิตของวัยรุ่น,” *สวนปรุง*.
- นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. (2525). *การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรตามลำดับการเกิด การอบรมเลี้ยงดู และสถานภาพทางเศรษฐกิจ*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดรธานี.
- นิยม บุญมี. (2530 : 123 – 124). *ครอบครัวสัมพันธ์*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- นิลวรรณ ศิริอังกูร. (2535 : 22). *สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดรธานี.
- นุชลดา โรจนประภาพรรณ. (2541 : 110 – 113). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น*. กรุงเทพฯ : ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.

- นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์. (2527 : 48 – 47). “นักบริหาร : ผู้สร้างบรรยากาศการเรียนรู้,” ก้าวเข้าสู่ผู้บริหาร. กรุงเทพฯ : อนงค์ศิลป์การพิมพ์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2524 : 26 – 27). รูปแบบของผลการเรียนในโรงเรียน. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (วัดผลและประเมินผล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- บุญพอ เพ็ญผล และคนอื่น ๆ. (2521). รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจสภาพจิตนักเรียนในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : กองอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- บุปผา มาลีวงศ์. (2521 : 14 – 15). “สุขภาพจิตของเด็ก,” คุรุปริทัศน์.
- บุหงา วชิรศักดิ์มงคล. (2526 : 125). สุขภาพจิตในโรงเรียน. พิษณุโลก : ภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- ประดินันท์ อุปรมัย. (2532 : 263). ครอบครัวและชุมชนกับนักเรียนวัยรุ่น. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประวิทย์ หลักบุญ. (2528). อิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อการใช้กลไกป้องกันตน. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ประหยัด ทองมาก. (2536 : 19). “การแนะแนวในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา,” วารสารแนะแนว. (ธันวาคม 35 – มกราคม 2536).
- ปรีชา วิหคโต. (2533 : 64). การพัฒนาบุคลิกภาพ อารมณ์ และ สังคมของนักเรียนวัยรุ่น. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 1 – 8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เปรมสุรีย์ เชื้อมทอง. (2526). การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530 : 194). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์.

- ฝน แสงสิงแก้ว. (2521). *เรื่องสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- _____. (2522 : 57). *เรื่องของสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- พงษ์สุดา รัตนมาตมงคล. (2533 : 18). *ทัศนคติของบิดาต่อบทบาทการเป็นบิดาและความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพด้านการปรับตัวของวัยรุ่น*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พนม ลิ้มอารีย์. (2533 : 12). *การแนะแนวเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ โอ. เอส. พรินติ้งเฮาส์.
- พะยอม แก้วกำเนิด. (2531 : 35 – 36). *ความคิดและปรัชญาการจัดการมัธยมศึกษาเพื่อการมีงานทำ ในเอกสารสรุปคำบรรยาย และการอภิปรายการประชุมใหญ่สามัญประจำปี สมาคมผู้บริหารโรงเรียนแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.
- พนัส หันนาคินทร์. (2528 : 48). *การมัธยมศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์. (2532 : 14 – 15). *สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาพยาบาลที่รพ.พระมงกุฎ*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. (2539). *สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- พวงสร้อย วรกุล. (2522 : 22). *การเปรียบเทียบสภาพปัญหาในด้านการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานครและสงขลา*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- พิมลศรี จันทร์พร. (2540). *สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- มิลินทร์ สำเภาเงิน. (2524 : 6). การศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักเรียนจากการประเมินหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2503 และ 2521. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2541 : 68 – 81, มกราคม – มีนาคม). “แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย : แง่มุมทางเพศและช่วงวัย,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. (2527 : 1 – 7). สัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาคำในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตกรุงเทพมหานคร. ศูนย์สุขภาพจิต กองสุขภาพจิต, รายงานการวิจัย. อัดสำเนา.
- ยุพา วิสุทธิโกศล และคนอื่น ๆ. (2525 : 1 – 2). เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 35 เรื่องสุขภาพจิตเด็ก และเยาวชน และงานสาธารณสุขมูลฐาน.
- รัตนา ยัญทิพย์. (2522 : 41 - 49). ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูพฤติกรรมตอบสนองระหว่างบุคคลและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ระพีพันธ์ โพธิ์ศรี. (2521). สาเหตุการสอบตกของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (จิตวิทยา). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- รุ่ง แก้วแดง. (ม.ป.ป. : 13 – 14). รัฐธรรมนูญกับการศึกษาของชาติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- ละอองทิพย์ พลาณภาพ. (2532). สุขภาพจิตกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ลัดดาวัลย์ พรศรีสมุทร และวิลาสลักษณ์ ชวัลลสี. (2524). รายงานการวิจัยฉบับที่ 25. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

- วรรณิ ลิ้มอักษร. (2524 : 42 - 43). *สุขภาพจิตในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วรางคณา แสงวิภาค. (2542). *การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วรารัตน์ ประสิทธิชัยกิจ. (2537 : 28). *การศึกษาการปรับตัวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนกีฬา จังหวัดสุพรรณบุรี สังกัดกรมพลศึกษา*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- วัชร ททรัพย์มี. (2531 : 7). *การแนะแนวในโรงเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- วัฒนา พชรวานิช. (2531 : 13). *หลักการแนะแนว*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- วันเพ็ญ พิตาลพงศ์ และคนอื่น ๆ. (2526 : 8). *การศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูพัฒนาการทางกายและความพร้อมทางการเรียนของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วิจิตรา บุขบา. (2534). *การใช้หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) ในโรงเรียนขยายโอกาสการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (นิเทศการศึกษาและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2528). *เอกสารตัวอย่างการสร้างหน่วยการเรียนรู้ตัวอย่าง เรื่องการสร้างบรรยากาศในห้องเรียน*. กรุงเทพฯ : ศูนย์พัฒนาการศึกษาแห่งชาติของประเทศไทย. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ – มีนาคม). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8 – 11.
- วิทยา นาควัชระ. (2540). *ตอบปัญหาการเลี้ยงลูกและวัยรุ่น*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เลิฟ แอนด์ ลิฟ เพรส.

- วิชาการ, กรม. (2540). คู่มือการพัฒนาหลักสูตรตามความต้องการของท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- วิชาการ, กรม. (2535). รายงานผลการประเมิน การใช้หลักสูตรปีการศึกษา 2533 ระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว.
- _____. (2535). หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533).
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว.
- วิลาศ บุญทองขาว. (2527 : 16). บรรยายภาคการเรียนการสอนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตามทัศนะ
ของนักเรียน ครู และผู้บริหารเขตการศึกษา 4. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- วีระ ไชยศรีสุข. (2533 : 58). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงศิลป์พิมพ์.
- _____. (2539). สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์
วิทยาลัยครูอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ : บริษัทต้นอ้อ จำกัด.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2530). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- _____. (2536). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- _____. (2540 : 329). จิตวิทยาพัฒนาชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร เกษบุรมย์. (2524 : 101 - 106). ปัญหาและความต้องการการบริการสุขภาพจิตของ
ประชาชนเมืองและชนบทในกรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2520, 12 - 21 มีนาคม). "ปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัย,"
วารสารสมาคมจิตแพทย์. 22(5) : 25.
- สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. (2528, เมษายน). "สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี,"
กรมการแพทย์. 4(2) : 247 - 257.
- สถิต วงศ์สวรรค์. (2531 : 10). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รวมสาส์น.
- _____. (2531 : 8). จิตวิทยาแนะแนว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บำรุงสาส์น.

- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2535). *สถิติและประชากรทั่วประเทศ*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2537 : 48). *สถิติรายได้รายจ่ายของครัวเรือน*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สมประสงค์ โอวาทกา และฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2539 : 59). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. นนทบุรี : โรงพิมพ์ยุทธรินทร์.
- สมพงษ์ ติรพัฒน์. (2540 : 87). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการอบรมเลี้ยงดู ความเชื่อมั่นในตนเอง และความรู้สึกับผิดชอบ*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สมร ทองดี. (2532 : 139). *การพัฒนาบุคลิกภาพ อารมณ์และสังคมของนักเรียนวัยรุ่น*. ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมศักดิ์ ขจรเจริญกุล. (2527). *ผลของการให้การสัมผัสทางกายที่มีผลต่อสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กก่อนวัยเรียน ในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- สมศักดิ์ ชินพันธ์. (2524). *ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของครูกับนักเรียนในชั้น*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- สมาน กำเนิด. (2520). *การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็ก*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- สมัญญา เสียงใส. (2524 : 267 – 277). *ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สาโรช คำรัตน์. (2522 : 102 – 103). *สุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยเรียน*. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.

- ลาโรช บัวศรี และคนอื่น ๆ. (2521 : 77). *การศึกษาเพื่องาน และอาชีพ*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สามัญศึกษา, กรม กระทรวงศึกษาธิการ. (2532 : 2 – 3). *เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนมัธยมศึกษา พ.ศ. 2532*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- สุจินต์ ปริษามารถ. (2535 : 14). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขภาพจิต คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุชา จันทน์เอม. (2528). *วัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- สุชาติ โสมประยูร. (2527 : 44 - 46). *โครงการสุขภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2524 : 25). *“การปรับตัวเพื่อสุขภาพจิต,” สุขศึกษา พลศึกษา สันทนาการ*.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุดา เหลียววิริยกิจ. (2525). *“การศึกษาปัญหาและสาเหตุของความเจ็บป่วยของเด็กและเยาวชน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่,” ใน เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 35*. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2524 : 29). *รายงานการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมน อมรวิรัตน์. (2526 : 51 – 52). *การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตมรดกด้านจริยธรรมศึกษา*. กรุงเทพฯ : ธนประดิษฐ์การพิมพ์.
- สุรางค์ จันทน์เอม. (2527 : 12). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- สุวรรณ ศาสนะ. (2535). *การติดตามการใช้หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521*.
- สุวิมล เต็มสมุทร. (2523). *รายงานการวิจัยสุขภาพจิตของเยาวชนจังหวัดสุรินทร์*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สุดไฉน มีวิริยะเกิด. (2530 : 3 – 4). *สุขภาพจิต*. พิษณุโลก : ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนว สหวิทยาลัยพยุหชินราช พิษณุโลก วิทยาลัยครูพิษณุโลกสงคราม.

- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2522 : 268). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- เสาวลักษณ์ เลิศดำรงเดช และคนอื่น ๆ. (2525, 18 – 22 มกราคม). *การสำรวจสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นโรงเรียนขอนแก่นวิทยาคม*. รายงานในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตประจำปีครั้งที่ 35. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสงฆ์. อัดสำเนา.
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2528). *ความรู้เบื้องต้นทางจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุทธไพศาล.
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2534 : 8). *ระเบียบและแนวปฏิบัติตามกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2533*. กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2539 : 19). “สรุปผลเสวนาจุดประกายความคิดสู่แผนฯ 8,” *เอกสารประกอบการสัมมนา ชุดที่ 6*. อัดสำเนา.
- _____. (2540 : 52). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2541). *การปรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2537). *สถิติรายได้รายจ่ายของครัวเรือน*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- อรพินท์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ์. (2532). *องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อรัญญา จันท์ดุง. (2526). *สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร โอตระกูล. (2540 : 112). *สุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.
- อัมพร โอตระกูล และเจตสันต์ แดงสุวรรณ. (2524, ตุลาคม – ธันวาคม). “สุขภาพจิตนักเรียนชนบทในงานอนามัยชุมชนสูงเนิน,” *สุขภาพศึกษา*. 9 : 45 - 53.

- อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ. (2521, มิถุนายน). "สุขภาพจิตของผู้รับบริการ ณ ศูนย์จิตวิทยา," *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 19(2) : 144 –145.
- อินทรา พัวสกุล และคนอื่น ๆ. (2528 : 5 – 22). *การสำรวจภาวะสุขภาพจิต ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่*. วารสารโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่.
- อำไพ สีนสถาพรพงศ์. (2532). *ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัว กับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขณพิชิตกุล. (2539, กรกฎาคม – กันยายน). " ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร," *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 41(3) : 162 – 173.
- อุษณีย์ ทองสหธรรม. (2538 : 1). *ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง เพื่อลดความวิตกกังวลในการสอน เพื่อศึกษาต่อของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนารีนุกูล จังหวัดอุบลราชธานี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- อุรัญญา รุกขมธุร์. (2526). *สภาพแวดล้อมของโรงเรียนเอกชนในเครือคาทอลิก และสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อุไร ชมมะลิ. (2542). *สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อำไพรัตน์ อักษรพรหม และคนอื่น ๆ. (2536, 2537 : บทคัดย่อ). *ความสัมพันธ์ในครอบครัวไทย*. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, อัดสำเนา.
- อำไพ สีนสถาพรพงศ์. (2532). *ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัว กับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, อัดสำเนา.

- Alfred S. Friedman, Friedman, Erral Pometrance, Richard Saunders, Yoav Santo, and Arlene Utada. (1980). "The structure and problems of the families of adolescent drug abusers," *Contemporary Drug Problems*. 9 : 327 – 356.
- Arling, Greg. (1967 : 145) "Strain Social Support and Distress in old Age," *Journal of Gerontology*.
- Baker, Carolyn Rose. (1978 : 4463 – A). "Criteria Use in Selection of Principals of Junior High Schools, Middle Schools, Intermediate Schools in California Schools Districts During 1981," *Dissertation Abstracts International*.
- Bogue, E. G. (1974 : 150, Summer). "Variables in Effective Instruction," *Improving College and University Teaching*.
- Cantwell Dennis P. and Baker, Lorian. (1984, December). "Parental Mental Illness and Psychiatric Disorder in at Risk Children," *The Journal of clinical Psychiatry*. 503 – 507.
- Cobb, S. (1976, September – October). "Social Support and Moderate of Life Stress," *Psychosomatic Medicine*. 83 : 300 – 314.
- Cohen, S. and T. A. Willis. (1985, September). "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis," *Psychological Bullentin*. 98(2) : 310 – 357.
- Cynthia Longfellow. (1979). "Divorce in context : Its impact on children," In *Divorce and Separation : Context, Causes, and consequences*. Ed. George Levinger and Oliver C. Moles. New York : Basic Books. 287 – 306.
- David F. Duncan. (1978). "Famil stress and the initiation of adolescent drug abuse : A retrospective study," *Corrective and Social Psychaitry*. 24 : 111 – 114.
- Delph Donna Jean. (1971, April). "The Relationship of Personal and Social Adjustment and Academically Related Interest to The School Success of Sixth – Grad Children for Low Incomes Homes," *Dissertation Abstract*. 31 : 5028A.
- Encyclopedia American. (1988, 564) *The World Book Medical Encyclopedia*.
- Erikson E. H. (1968). *Idendity : Youth and Crisis*. New York : W. Norton.

- Fawzy I. Fawzy, Robert H. Coombs, and Barry Gerber. (1983). "Generational continuity in the use of substance : The impact of parental substance use on adolescent substance use," *Addictive Behavior*. 8 : 109 – 114.
- Flander, N. A. (1959 : unpage). *Teacher – Pupil Contacts and mental hygiene*. Journal of Social Issues.
- Gagne, R. M. (1968 : 93 – 114). "Learning and Communication," in *Education Media Theory into Practices*. Edited by R. V. Wiman and W. C. : Meierhenny. Columbus, Merrill.
- Garison, Karl C. (1955). *Psychology of Adolescent*. 6th ed. New Jersey : Pentice Hall.
- Gazda and others. (1977 : 10). *Human relations Development : A manual for Education*.
- Havighurst, Robert. J. (1961). *Human Development and Education*. New York : Longman, Green and Co.
- House, J. S. (1981 : 15 – 26). *Work Stress and Social Support*. Phillipines : Addison – Wesley Publishing Company, Inc.
- Hubbard P. and others. (1984, September – October). "The Relationship Between Social Support and Self – Care Practice," *Nursing Research*. 33 : 266 – 269.
- Hurlock, Elizabeth B. (1978 : 43). *Child Development*. 6th ed. New York : Mc Graw – Hill Book Company, Inc.
- Johnson, E. L. (1985, August). "The Vulnerble Child : Conditions of Growing up and Mental Health," *Psychological Abstracts*. 8 : 2173 ; 173.
- Judith S. Wallerstein, and Joan B. Kelly, op. cit., footnote 113.
- Kahn, R. L. (1979 : 85). "Aging from birth to Death : Inlet Disciplinary Percettive," Colorado : Westview Press.
- Kaplan, Berton H. and others. (1977, August). "Social Support and Health," *Medical care*. 15 : 50 – 57.

- Kanner and others. (1957 : 167). "The Mental Environment," *Child Psychiatry*. 3rd ed.
Menasha : George Banta Camp.
- Kibler, Robert J. and others. (1974 : 73 – 79). *Objective for Instruction and Evaluation*.
Boston : Allyn and Bacon.
- Kings, Alan. J. C. (1989 : 472). *The Social World of Adolescent*. International
Perspectives. New York : Walter de Gruyter.
- Kolb, Lowrence C. and Noyes. (1968 : 120). *Modern Psychiatry*. 7th ed. Philadelphia :
WB. Saunders Comp.
- Landis, Paul H. (1954, October). "The Ordinary and Forbidding Technique and Teenage
Adjustment," *School and Society*. LXXX : 105 – 106.
- Laycock, S. A. (1966 : 172). "Promoting Mental Health in the School," *Henry P. David (ed)*
International Treda in Menta, Health : 171 – 180.
- Lazarus. (1969, unpage). *Pattern of Adjustment and Human Affectivenes, International
Edition*.
- Lewin and others. (1939 : 271 – 299). *Journal of Social Psychology*.
- Lin, M., and Hunter, K. (1979 : 109, May). "Perception of Age in the Elderly," *Journal of
Gerontology*.
- Marcia, Jame F. (1980). "Identity in Adolescence," in *Handbook of Adolescence
Psychology*. Edited by Joseph Adelson. New York : John Wiley & Sons. 159 –
187.
- Maslow A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York : Harpen and Row
Publishers.
- Meeus, Wim. (1989 : 175 – 180). *The Social World of Adolescent : International
Perspectives*. New York : Walter de Gruyter.

- Michael D. Newcomb, and P., M. Bentler. (1988). "The impact of family context, deviant attitudes, and emotional distress on adolescent drug use : Longitudinal latent - variable analyses of mothers and their children," *Journal of Research in Personality*. 22 : 154 – 176.
- Nikelly, Arther G. (1966 : 16). *Mental Health for Student : A Guide for Adjusting at College*. Illinois : Thomas Pubblisher.
- Oberteuffer, Delbert. (1954). *School Education*. New York : Harper and Brothers.
- O'neil, M. K. and E. Mazizli. (1976, November). "Depression in University Clin," *Canadian Psychiatric Association Journal*. 7 : 477 – 481.
- Onoda, Larry. (1975, January). "Personality Characteristics of High Achieving and under Achieving Japanese American Sanseis," *Dissertation Abstracts*. 33 : 3303 – A.
- Porteus, M. A. (1985 : 465 – 478). "Development Aspects of Adolescent Problem Disclose in England and Ireland," *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 26(3) : 465 – 478.
- Redlich, Fritz. (1978 : 229 – 230). "Trends in American Mental Health," *American Journal of Psychiatry*.
- Ringness, Thomas A. (1968 : 270). *Mental Health in School*. New York : Random House.
- Rogers, Carl R. (1974 : 358). "Client – Centered Therapy," in *A Theory of Personality and Behavior*. London : Allen Lane the Penbguin Press.
- Roy. (1974 : 135 – 138). *Introduction to Nursing : An Adaptation Model*.
- Ruebush, B. K. (1963 : 498). "Anxiety," *Child Psychology*. Ediled by Harold W. Stevenson. The National Society in the Study of Education.
- Ryans, David G. (1960). *Characteristic of Teachers*. Measha : George Benta Company.
- Ryback, D. and others. (1980 : 110, 153 – 162). Child rearing practices reported by students in six cultures. *The Journal of Social Psychology*.

- Rycroft, Charles. (1968 : 12). *Anxiety and Neurosis*. London : Allen Lane the Penguin Press.
- Sarr, Irving S. (1970 : 23). "An Analysis of the Problems of Center High School Youth," *Dissertation Abstracts*.
- Springer, N. N. (1938, May). "The Influence of General Social Status on the Emotional Stability of Children," *Pedagog Sem.* 4(1) : 321 – 328.
- Steers, Richard M. (1991). *Introduction to Organizational Behavior*. 4th ed. New York : Harper Collins Publishers.
- Stevenson, R. E. Adam B. (1969 : 24 – 28). Effect of Anxiety On Timed and Untimed Intelligence Test. *Journal of Personality*.
- Stiles, L. J. and Dorsy, M. F. (1950 : 98 – 100). *Democratic technique in secondary school*. New York : Lippincott.
- Weiss, R. (1974 : 17 – 26). "The Provision of Social Relationships," *Doing Undo other*. Englewood Cliffs : N. J. Prentice Hall.
- Witty Paul. (1947, May). "An Analysis of the Personality Traits of the Effective Teacher," *The Journal of Educational Research*. 27 : 662 – 668.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistic : An Introductory Analysis*. 2nd ed. Tokyo : Haper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ทม ๑๐๑๒/ กตสพ



163

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๖ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสุวรรณพลับพลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย น.ท.หญิงฉวีวรรณ ฐิตะโกศา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนนพรัตนาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่๑ - ๖ จำนวน ๑๐๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนพรัตนาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือน กันยายน - ตุลาคม ๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ น.ท.หญิงฉวีวรรณ ฐิตะโกศา ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ม.พ.ร.๕๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนมหารณพาราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย น.ท.หญิงฉวีวรรณ จูตะโกภา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๑ - ๖ จำนวน ๔๐๐ คน คอบแบบสอบถามสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ น.ท.หญิงฉวีวรรณ จูตะโกภา ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ข
เชิญผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

166

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644, 5664

ที่ ทม 1012/0๔33๔

วันที่ 13 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย น.ท.หญิงณัฐวรรณ จิตะโกศา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนพรัตนพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารุต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ อัจฉรา สุขารมณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร อาจารย์ ดร.พรณี บุญประกอบ อาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบ และ อาจารย์ทัศนากุศล ทองภักดี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในโรงเรียนนพรัตนพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ น.ท.หญิงณัฐวรรณ จิตะโกศา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต

แบบสอบถาม

สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

- คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 6 ตอน ดังนี้
- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนจำนวน 8 ข้อ
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูจำนวน 40 ข้อ
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียนจำนวน 30 ข้อ
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการของโรงเรียน 30 ข้อ
 - ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 30 ข้อ
 - ตอนที่ 6 แบบสอบถามสุขภาพจิต (GHQ) จำนวน 30 ข้อ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาความรู้สึกนึกคิด และการแสดงออกบางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงของนักเรียน สิ่งสำคัญที่สุดคือ ทำให้นักเรียนตอบให้ตรงกับประสบการณ์ที่แท้จริงของนักเรียน การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด ดังนั้นขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และขอขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย $\checkmark$ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนเพียงข้อเดียว

1. เพศ
 - () ชาย
 - () หญิง
2. อายุ
 - () 13 – 15 ปี
 - () 16 – 18 ปี
3. ระดับชั้นเรียนของนักเรียน
 - () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
 - () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
 - () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
 - () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
 - () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
 - () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - () ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.00 – 4.00
 - () ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.00 – 2.99
 - () ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 1.00 – 1.99
5. สภาพครอบครัวของนักเรียน
 - () บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน
 - () บิดา มารดา แยกกันอยู่
 - () บิดา และ / หรือ มารดา เสียชีวิต
6. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษา
 - () อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า
 - () ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี

7. อาชีพของผู้ปกครอง

- () เกษตรกรรม
- () ค้าขาย
- () รับจ้าง
- () รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- () ธุรกิจส่วนตัว

8. รายได้ของผู้ปกครอง

- () รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน
- () รายได้ 3,000 – 8,000 บาท / เดือน
- () รายได้สูงกว่า 8,001 – 20,000 บาท / เดือน
- () รายได้สูงกว่า 20,000 บาท ขึ้นไป

ตอนที่ 2 บทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

กรุณานึกถึงเฉพาะผู้ที่อบรมเลี้ยงดูท่านมากที่สุดเพียงคนเดียว ซึ่งอาจจะเป็น บิดา มารดา หรือญาติผู้ใหญ่ เป็นต้น ขอให้ท่านอ่านข้อความทีละข้อ แล้วคิดว่าข้อความนั้นกล่าวถึงความเป็นจริงตรงกับที่ท่านได้รับการปฏิบัติจากผู้นั้นมากน้อยเพียงใด แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ที่คำตอบเพียง 1 แห่งในแต่ละข้อ

กรุณาตอบตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อด้วย มีทั้งหมด 40 ข้อ

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านแสดงให้ข้าพเจ้ารู้ว่ารักข้าพเจ้ามาก					
2. ท่านชอบพูดคุยหยอกล้อฉันท์เพื่อนกับข้าพเจ้าเสมอ					
3. ท่านต้องการให้ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมแทบทุกอย่าง					
4. ท่านเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขของข้าพเจ้าอยู่เสมอ					
5. ท่านมักแสดงให้ข้าพเจ้ารู้ว่า ท่านภูมิใจในตัวข้าพเจ้ามาก					
6. ท่านให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำกับข้าพเจ้าเสมอ					
7. ท่านชอบพูดคุยกับข้าพเจ้าด้วยเสียงอันไพเราะนุ่มนวล					
8. ท่านช่วยผ่อนคลายความทุกข์ ความกังวลใจของข้าพเจ้าอยู่เสมอ					
9. ท่านไม่เคยแสดงให้ข้าพเจ้ารู้ว่า ท่านรักลูกมากเพียงใด					
10. ท่านมักเห็นข้าพเจ้าดีกว่าคนอื่นเสมอ					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. ท่านอธิบายถึงเหตุผลในการลงโทษข้าพเจ้าทุกครั้ง					
12. ท่านจะลงโทษข้าพเจ้ารุนแรงแค่ไหนขึ้นอยู่กับอารมณ์ของท่าน					
13. ท่านสนับสนุนให้ข้าพเจ้าทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่อธิบายเหตุผล					
14. เมื่อท่านอารมณ์เสีย ท่านมักจะพาลดุด่า หรือลงโทษข้าพเจ้าอยู่เสมอ					
15. ท่านเปิดโอกาสให้ข้าพเจ้าอธิบายก่อนที่จะดุหรือลงโทษข้าพเจ้า					
16. ท่านจะลงโทษข้าพเจ้าตามปริมาณความผิดของข้าพเจ้าเสมอ					
17. ท่านมักจะเพิกเฉยไม่ชมเชยข้าพเจ้าเมื่อข้าพเจ้าทำความดี					
18. ท่านไม่เคยกล่าวขอโทษข้าพเจ้าเมื่อท่านดุด่าว่าข้าพเจ้าโดยเข้าใจผิด					
19. ท่านทำให้ข้าพเจ้าไม่กล้าเข้าหน้าเมื่อท่านอารมณ์เสีย					
20. ก่อนที่ท่านจะให้สิ่งของต่าง ๆ แก่ข้าพเจ้า ท่านมักจะบอกข้าพเจ้าด้วยว่าท่านให้ข้าพเจ้าเพราะข้าพเจ้าทำความดีอะไรไว้					
21. ท่านมักลงโทษข้าพเจ้าด้วยวิธีที่ทำให้ข้าพเจ้าปวดตามร่างกายเสมอ					
22. ท่านมักจะเลือกลงโทษข้าพเจ้าด้วยการดุด่า					
23. เวลาท่านลงโทษข้าพเจ้า ท่านจะไม่ใช้วิธีการลงโทษให้ข้าพเจ้าเจ็บกายเลย					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
24. ท่านคิดว่าการว่ากล่าวตีสอนเด็กเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการทำโทษข้าพเจ้า					
25. เมื่อข้าพเจ้าทำให้ท่านโมโห ข้าพเจ้ามักถูกท่านทุบตี					
26. ท่านเชื่อว่าข้าพเจ้าเป็นเด็กดีเกินกว่าที่จะเสียใจ					
27. การทำหน้าบึ้งและเมินเฉยเป็นสิ่งที่เพียงพอที่จะทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณไม่พอใจ					
28. ข้าพเจ้ามักเจ็บตัวเมื่อถูกท่านลงโทษ					
29. เมื่อข้าพเจ้าไม่ทำตามที่ท่านสั่ง ท่านมักใช้วิธีขู่แต่ไม่ได้ลงโทษข้าพเจ้าจริง ๆ					
30. ข้าพเจ้าเชื่อว่าท่านรู้สึกที่ไม่จำเป็นที่จะต้องทำให้ข้าพเจ้าเจ็บกายเมื่อลงโทษเพื่อสั่งสอน					
31. ท่านคอยสอดส่องดูแลความประพฤติของข้าพเจ้าอย่างใกล้ชิด					
32. ท่านปล่อยให้ข้าพเจ้าตัดสินใจเองในเรื่องส่วนตัวของข้าพเจ้า					
33. ท่านไม่ชอบให้ข้าพเจ้าออกจากบ้านโดยไม่มีผู้ใหญ่ควบคุม					
34. ท่านให้ข้าพเจ้าเลือกขนมและสิ่งของเสื้อผ้าของข้าพเจ้าเอง					
35. ท่านชอบให้ข้าพเจ้าทำตามที่ท่านพอใจเสมอ					
36. ท่านปล่อยให้ข้าพเจ้าไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ โดยที่ท่านไม่ห่วงกังวลเลย					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
37. ท่านควบคุมดูแลให้ข้าพเจ้าใช้เงินตามที่ท่านเห็นสมควร					
38. ท่านต้องการให้ข้าพเจ้าเล่าอย่างละเอียดถึงการไปเที่ยวข้างนอกทุกครั้ง					
39. เมื่อข้าพเจ้าไม่ทำตามที่ท่านบอก ท่านจะโกรธมาก					
40. ท่านเชื่อว่าข้าพเจ้าดูแลรักษาตัวเองได้เมื่ออยู่ไกลสายตาของท่าน					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการถามเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อครูผู้สอน ที่เคยสอนนักเรียนมาในภาพรวม

วิธีตอบแบบสอบถาม

ให้นักเรียนระลึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา แล้วพิจารณาว่าในแต่ละข้อความที่กำหนดให้ ครูที่เคยสอนนักเรียนส่วนมาก มีลักษณะนิสัย หรือ เคยประพฤติปฏิบัติเหมือนกับข้อความดังกล่าวนั้นมากน้อยเพียงใด แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
บรรยากาศแบบประชาธิปไตย					
1. ครูสร้างบรรยากาศการเรียนให้เป็นกันเอง					
2. ครูมีเหตุผล รับฟังความคิดเห็นของนักเรียน					
3. ครูให้กำลังใจแก่นักเรียน ในเรื่องของการเรียน					
4. ครูเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่คณะ					
5. ครูมีความยุติธรรม					
6. ครูเป็นที่ปรึกษาที่ดี เมื่อนักเรียนมีปัญหา					
7. ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อข้องใจ					
8. ครูสนับสนุนให้นักเรียนแสดงออกทางความคิด ในด้านการเรียนอย่างเต็มที่					
9. ครูสอนให้นักเรียนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. ครูมีอารมณ์ขัน					
11. ครูสนับสนุนนักเรียนที่มีความสามารถเฉพาะทาง					
12. ครูสนับสนุนให้นักเรียนที่มีความสามารถเฉพาะทาง ได้แสดงฝีมืออย่างเต็มที่					
13. ครูยกย่องชมเชยนักเรียน เมื่อนักเรียนทำดี					
14. ครูมอบสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับนักเรียน					
15. ครูมีความจริงใจที่จะถ่ายทอดความรู้					
บรรยากาศแบบเผด็จการ					
16. ครูตำหนินักเรียนเมื่ออยู่ต่อหน้าเพื่อน					
17. ครูมอบหมายงานให้นักเรียน รับผิดชอบ โดยไม่คำนึงถึงความสมัครใจ					
18. ครูมีอารมณ์แปรปรวนเสมอ					
19. ครูลงโทษนักเรียนด้วยความรุนแรง					
20. ครูสร้างความกดดันในระหว่างที่ทำการสอน					
21. ศิษย์ที่ครูรัก มักได้คะแนนสูงกว่าคนอื่น ๆ					
22. ครูสนใจแต่คนที่เรียนดี					
23. ครูแสดงอาการเบื่อหน่ายนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ					
24. ครูไม่ชอบนักเรียนเป็นการส่วนตัว					
25. ครูตำหนินักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
26. ครูชอบวางอำนาจกับนักเรียน					
27. ครูลงโทษนักเรียนโดยไม่มีเหตุผล					
28. ครูไม่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ชี้แจงเหตุผล					
29. ครูให้ความสนใจกับนักเรียนบางกลุ่มเท่านั้น					
30. ครูถือตัวไม่เป็นกันเองกับนักเรียน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน

คำแนะนำในการตอบ

ข้อความในแบบสอบถาม ต้องการทราบถึงระดับความพึงพอใจที่มีต่อการบริการในโรงเรียนของท่าน โดยให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านตามความเป็นจริง เพียงข้อละหนึ่งคำตอบเท่านั้น

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การบริการอาหารกลางวัน					
1. นักเรียนพอใจที่ได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพตามหลักโภชนาการ					
2. โรงเรียนจัดบริการอาหารกลางวันในราคาถูก					
3. ภาชนะที่ใช้ในการรับประทานอาหารเช้า					
4. น้ำดื่มสะอาดบริสุทธิ์					
5. โรงเรียนมีโครงการช่วยเหลือนักเรียนที่ยากจนให้ได้รับประทานอาหารกลางวันฟรี					
6. อาหารชนิดต่าง ๆ มีฝา – ผ้าขาวบางปิดคลุมมิดชิด					
7. อาหารที่จัดบริการมีให้เลือกหลายชนิด					
8. โต๊ะ – เก้าอี้ในโรงอาหารมีเพียงพอกับจำนวนนักเรียน					
9. ผู้จำหน่ายอาหารมีสุขภาพสมบูรณ์					
10. ลานชะล้างสะอาด ไม่มีสัตว์ต่าง ๆ เดินพลุกพล่าน					
การบริการด้านสุขภาพ					
11. นักเรียนได้รับการตรวจสายตาจากครูพยาบาล					
12. นักเรียนได้รับการทดสอบการได้ยินจากครูพยาบาล					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13. นักเรียนได้รับคำแนะนำ การป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ					
14. นักเรียนได้รับการตรวจสอบสภาพฟันจากครูพยาบาล					
การบริการแนะแนว					
15. นักเรียนมีความพอใจในการเข้ารับบริการแนะแนว					
16. ครูแนะแนวมีความเต็มใจที่จะให้บริการ					
17. ครูแนะแนวให้เวลากับนักเรียนอย่างเต็มที่ในการขอคำปรึกษา					
18. เมื่อนักเรียนรู้สึกท้อแท้ หดหู่ที่ฟัง หรือต้องการคำปรึกษา นักเรียนมักใช้บริการห้องแนะแนวเสมอ					
19. ครูที่ให้บริการแนะแนวมีความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์แก่นักเรียน					
การบริการห้องสมุด					
20. ห้องสมุดมีเจ้าหน้าที่ให้บริการ รวดเร็ว					
21. ห้องสมุดมีหนังสือหลากหลาย พอต่อความต้องการของนักเรียน					
22. ห้องสมุดจัดหนังสือเป็นหมวดหมู่ เรียบร้อย สะดวกในการค้นหา					
23. ห้องสมุดมีสื่อทัศนูปกรณ์ที่ทันสมัย พอต่อความต้องการของนักเรียน					
24. บริเวณห้องสมุดสะอาด เป็นระเบียบ					
การบริการสหกรณ์					
25. ร้านสหกรณ์มีสินค้าหลากหลายชนิด พอแก่ความต้องการของนักเรียน					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
26. ราคาของสินค้าในร้านสหกรณ์มีความเหมาะสม					
27. ร้านสหกรณ์มีเจ้าหน้าที่มากพอในการให้บริการ					
28. บริเวณร้านค้าสหกรณ์ มีความสะอาดเรียบร้อย สหกรณ์					
29. นักเรียนพึงพอใจต่อเงินปันผลของสหกรณ์					
30. นักเรียนพอใจที่มีโอกาสในการร่วมหุ้นสหกรณ์					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจงในการตอบ

ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของนักเรียน นักเรียนได้รับการปฏิบัติจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดอย่างไรบ้าง
 มากน้อยเพียงใด จากข้อความต่าง ๆ ข้างล่างนี้ ให้นักเรียนเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การได้รับการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์					
1. ผู้ปกครองเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อนักเรียนป่วย					
2. นักเรียนได้รับความรักจากผู้ปกครองเสมอ					
3. ผู้ปกครองสนับสนุนด้านการเรียนอย่างเต็มที่					
4. ผู้ปกครองสนับสนุนให้มีการรวมกิจกรรมในครอบครัว					
การได้รับการยอมรับ และมีผู้เห็นคุณค่า					
5. ผู้ปกครองส่งเสริมให้นักเรียนได้แสดงความสามารถพิเศษ					
6. ผู้ปกครองติดตามผลการเรียนอย่างใกล้ชิด					
7. เมื่อนักเรียนกระทำความผิด ผู้ปกครองใช้วาจาที่สุภาพชี้แจงเหตุผลให้นักเรียนเข้าใจ					
8. นักเรียนสามารถปรึกษา พูดคุย ปัญหาต่าง ๆ กับผู้ปกครอง					
9. เมื่อนักเรียนกระทำความดี ผู้ปกครองจะกล่าวชมเชยนักเรียนเสมอ					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. ผู้ปกครองมีความมั่นใจในตัวนักเรียนโดยมอบหมายงานให้รับผิดชอบ					
11. เมื่อนักเรียนแสดงออกทางความคิด ผู้ปกครองจะให้การยอมรับ					
12. เมื่อนักเรียนกระทำความผิด และรู้สำนึกแล้ว ผู้ปกครองจะให้โอกาสเสมอ					
13. ผู้ปกครองเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ปรับปรุง และแก้ไขข้อผิดพลาด					
14. ครูให้ความไว้วางใจนักเรียน					
การมีส่วนร่วมในการเป็น และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม					
15. นักเรียนมีส่วนร่วมในการเป็นคนดีของสังคม ด้วยการตั้งใจเรียน					
16. นักเรียนมีส่วนร่วมกับชุมชน ในงานเทศกาลต่าง ๆ					
17. นักเรียนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของโรงเรียน					
18. สมาชิกในครอบครัวมักจัดกิจกรรมที่สนุกสนาน					
การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน					
19. เมื่อเพื่อนของนักเรียนได้รับอุบัติเหตุ นักเรียนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเพื่อน ๆ ทุกครั้ง					
20. เมื่อเพื่อนบ้านของนักเรียนเจ็บป่วย นักเรียนได้ช่วยเหลือ เยี่ยมเยียน					
21. นักเรียนเตรียมของขวัญวันปีใหม่สำหรับบุคคลในครอบครัวเสมอ					
22. นักเรียนจำวันเกิดของบุคคลในครอบครัวได้ พร้อมเตรียมของขวัญให้					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
23. นักเรียนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของโรงเรียน					
24. นักเรียนได้รับความช่วยเหลือในด้านทุนการศึกษา					
25. ผู้ปกครองสนับสนุนปัจจัยในการใช้จ่ายส่วนตัวของนักเรียนเสมอ ๆ					
26. เพื่อน ๆ บางคนเข้าใจความจำเป็นของนักเรียน โดยให้นักเรียนยืมเงินเพื่อใช้สอย					
การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมิน					
27. เมื่อนักเรียนแต่งกายผิดระเบียบครูจะตักเตือนเสมอ					
28. นักเรียนได้รับการประเมินผลการเรียนเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการเรียนให้ดีขึ้น					
การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร					
29. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จากสื่อต่าง ๆ					
30. โรงเรียนจัดสัปดาห์เผยแพร่ความรู้ในด้านต่าง ๆ					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามทางจิตวิทยา

Thai GHQ – 30

สุภาพโดยทั่วไปของนักเรียนในระยะ 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณา
ตอบคำถามต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของนักเรียนใน
ปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต
และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน

1.สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้

- ☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แยกว่าปกติ ☐ แยกว่าปกติ

2.นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติ

3.มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติ

4.ทำอะไรทำและทำให้ตนเองไม่มีเวลาว่างได้

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ

5.ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

6.จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน

- ☐ ดีกว่ามาก ☐ ดีพอ ๆ กัน ☐ ค่อนข้างน้อยกว่า ☐ น้อยกว่ามาก

7.รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี

- ☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก

8.พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ พอ ๆ กับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

9.สามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

- ☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

10.รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

- ☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

11.ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก

- ☐ ใช้เวลามากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

12.รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

13.รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

14. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

15. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

16. รู้สึกว่าชีวิตต้องดี้นรณอยู่ตลอดเวลา

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

17. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

18. มองอะไรเครื่องเครียดไปหมด

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

19. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลอันควร

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

20. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้

- ☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

21. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

22. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ซ้ำกว่าปกติ ☐ ซ้ำกว่าปกติมาก

23. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

24. คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

25. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

26. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ มีความหวังน้อยมาก

27. รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควรเมื่อคู่โดยรวม

- ☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

28. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

29. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ไป

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

30. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด

- ☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

ภาคผนวก ง

แสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถาม การอบรมเลี้ยงดู แบบสอบถามบรรยากาศ
 ในชั้นเรียน ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของ
 นักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมหารณพาราม สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ตาราง 9 สถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.4871
2	0.4342
3	0.4296
4	0.5394
5	0.5073
6	0.5682
7	0.6011
8	0.6068
9	0.2214
10	0.2487
11	0.3407
12	0.3540
13	0.2352
14	0.4476
15	0.4868
16	0.2981
17	0.3235
18	0.3672
19	0.3581
20	0.3007

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
21	0.3478
22	0.0936
23	0.3368
24	0.3005
25	0.3303
26	0.3718
27	0.0083
28	0.3508
29	0.1010
30	0.3942
31	0.4858
32	0.3618
33	0.0358
34	0.2762
35	0.1633
36	0.0949
37	0.2056
38	0.0865
39	0.2633
40	0.1839

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูเท่ากับ 0.8382

ตาราง 10 สถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบรรยากาศใน
ชั้นเรียน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.215
2	0.103
3	0.099
4	0.125
5	0.050
6	0.101
7	0.094
8	0.227
9	0.138
10	0.086
11	0.164
12	0.239
13	0.169
14	0.144
15	0.163
16	0.298
17	0.356
18	0.468
19	0.460
20	0.481
21	0.419
22	0.453
23	0.463

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
24	0.472
25	0.479
26	0.477
27	0.345
28	0.336
29	0.387
30	0.375

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียนเท่ากับ 0.785

ตาราง 11 สถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.445
2	0.470
3	0.614
4	0.560
5	0.460
6	0.496
7	0.492
8	0.484
9	0.479
10	0.445
11	0.455
12	0.452
13	0.499
14	0.482
15	0.501
16	0.401
17	0.453
18	0.449
19	0.427
20	0.606
21	0.595
22	0.577
23	0.619
24	0.463
25	0.599
26	0.465

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
27	0.471
28	0.488
29	0.530
30	0.494

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อการบริการในโรงเรียน เท่ากับ
0.918

ตาราง 12 สถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.554
2	0.651
3	0.547
4	0.647
5	0.616
6	0.551
7	0.602
8	0.623
9	0.631
10	0.558
11	0.628
12	0.595
13	0.662
14	0.503
15	0.543
16	0.449
17	0.483
18	0.582
19	0.348
20	0.419
21	0.438
22	0.491
23	0.392
24	0.204
25	0.535
26	0.365

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
27	0.304
28	0.462
29	0.456
30	0.389

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.919

ตาราง 13 สถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสุขภาพจิต

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.339
2.	0.368
3.	0.364
4.	0.237
5.	0.210
6.	0.368
7.	0.380
8.	0.440
9.	0.372
10.	0.348
11.	0.394
12.	0.371
13.	0.368
14.	0.485
15.	0.550
16.	0.424
17.	0.551
18.	0.561
19.	0.496
20.	0.398
21.	0.606
22.	0.613
23.	0.534
24.	0.572
25.	0.632
26.	0.538
27.	0.619

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
28.	0.614
29.	0.491
30.	0.497

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบสุภาพจิต เท่ากับ 0.900

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นาวาโทหญิงณัฐวรรณ จิตะโกคา
วันเดือนปีเกิด	19 พฤษภาคม 2490
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	132/50 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	ประจำ พร.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ถนนตากสิน แขวงบุดคโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2506	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนสตรีวัดระฆัง
พ.ศ. 2518	ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย กรมแพทยทหารเรือ
พ.ศ. 2529	กศ.บ. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร