

บทที่ 1.



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตไม่สามารถจะแยกออกจากกันได้ และแต่ละอย่างต่างก็เป็นลักษณะอันสำคัญของเรื่องสุขภาพรวม หรือสุขภาพทั้งหมด (Total Health) ของคนเรา (สุชาติ โสภประยูร 2525: 138) ดังเช่นองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามว่า "ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ ซึ่งปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท หรือลักษณะผิดปกติอื่น ๆ ทางจิตใจ และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งทางจิตใจ" ปัจจุบันประชากรในประเทศไทยมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น (นิวส์ รีคเคอร์ส 2529: 11) แต่ประเทศไทยมีจิตแพทย์ 1 คนต่อประชากร 380,000 คน เทียบกับอัตราส่วนแพทย์ฝ่ายสุขภาพกาย 1 คนต่อประชากร 6,000 คน และงบประมาณด้านสุขภาพกายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 46 บาทต่อคน ต่อปี ในขณะที่งบประมาณฝ่ายสุขภาพจิตเท่ากับ 4 บาทต่อคน ต่อปี (เทพพนม เมืองแมน 2522: 26)

ในการประชุมขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 30 เมื่อ ค.ศ. 1947 ให้มีการอภิปรายเรื่อง "สุขภาพดีถ้วนหน้าปี ค.ศ. 2000" (Health for all by the Year 2000) ผลของการอภิปรายได้เน้นให้มีการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนรู้จักการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากร และสุขภาพจิตที่เป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นการให้ความรู้และบริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยพิจารณาว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาระดับชาติที่ทุกคนต้องให้ความสนใจ

กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย ซึ่งเป็นทั้งศูนย์กลางการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการย้ายถิ่นฐานจากต่างจังหวัดเข้ามาในกรุงเทพมหานคร ทำให้ต้องต่อสู้กันรุนแรงแย่งกันท่ามกลางอีกทั้ง

ผลของอุตสาหกรรมทำให้เกิดสภาพมลพิษต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ทำให้ประชาชนที่อาศัย
ในกรุงเทพมหานครเกิดความตึงเครียด และวิตกกังวล หากไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับ
สังคมที่เปลี่ยนแปลงนี้ได้ ก็มีโอกาที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้

ในการประชุมวิชาการเรื่อง "กรุงเทพฯ 2545" ระหว่างวันที่ 5-7 กรกฎาคม
2526 ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ และคณะ ได้เสนอผลวิจัยเรื่อง
"สุขภาพจิตของคนในกรุงเทพมหานคร" พบว่า ในจำนวนครอบครัวที่สำรวจทั้งหมด 573
ครอบครัว ซึ่งมีประชากรรวม 3,409 คน มีผู้มีอาการผิดปกติทางจิตชนิดต่าง ๆ อันเนื่อง
มาจากกิจกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี ที่บ่งว่าคนในกรุงเทพมหานครจำนวนไม่น้อย
ที่มีความเครียด ความวิตกกังวลถึงขนาดที่แสดงเป็นอาการและพฤติกรรมผิดปกติ จึงต้องใช้
สิ่งเสพคิกเพื่อแก้ปัญหา สัมพันธภาพที่เข้าใจกันดีในครอบครัวประมาณร้อยละ 69 การเกิด
อาการและมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ในครอบครัว (ภิรมย์
สุคนธาภิรมย์ และคณะ 2526: 3-6)

~~ปัจจุบัน~~ เยาวชนที่อยู่ในวัยเรียนก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ เช่น การยกพวก
ตีกัน การรวมตัวเป็นแก๊งเพื่อปล้นจี้ และแม้แต่คดีข่มขืนที่ปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์ เหล่านี้
ล้วนเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นในเรื่องความต้องการการยอมรับหรืออยากมีชื่อเสียง ซึ่งเป็น
เรื่องของความต้องการทางสังคมของวัยรุ่นทั้งสิ้น (บุญนาค คุ้มภัย 2522: 17-18)

โดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มักก่อปัญหาต่าง ๆ นั้นเป็นประจำ ไม่ว่าจะเป็นการ
ยกพวกตีกัน การก่อเหตุทะเลาะวิวาทกับนักเรียนด้วยกันเอง การรวมกลุ่มเดินขบวนเรียกร้อง
สิทธิต่าง ๆ อันมิชอบหรือมีการมั่วสุมกันกระทำในสิ่งที่ไม่สมควร เช่น เสพยาเสพคิก
มีเรื่องชู้สาว เป็นต้น (ชิรวัดน์ นิจเนตร 2526: 5) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น
เจ้าหน้าที่ตำรวจ กองสวัสดิภาพและเยาวชน กรมตำรวจ เจ้าหน้าที่สารวัตรนักเรียน
กองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา ต้องรับภาระอย่างหนักในการตรวจตราและปราบปราม
ซึ่งจะเป็นการแก้ปัญหาปลายเหตุ เพราะแม้ถึงบางครั้งจะมีการตั้ง "ศูนย์ประสานงานการ
ป้องกันและแก้ปัญหานักเรียนก่อการทะเลาะวิวาท" ขึ้นเพื่อดำเนินการแก้ไขเรื่องนี้โดยเฉพาะ
แต่การทะเลาะวิวาทก็ยังมีปรากฏอยู่เนือง ๆ (สุรพันธ์ วิลาวัลย์ 2527: 25) จะเห็น
ได้ว่าจำนวนนักเรียนไม่น้อยที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันศึกษาต่าง ๆ มีลักษณะบกพร่องทาง

สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนในรูปแบบต่าง ๆ กันไป เช่น ความผิดปกติทางด้าน
 ความประหฤติ โดยชอบทะเลาะวิวาท ความผิดปกติทางด้านประสาทอย่างอื่น เช่น
 หงุดหงิดบ่อย ๆ ฉุนเฉียว ร้องไห้ ซ้ำใจจ๋า ความผิดปกติทางด้านนิสัย เช่น กินอยู่ยาก
 นอนหลับยาก และการแสดงที่ไม่เหมาะสมกับวัย (สุชา จันทรเฒ และ สุรางค์
 จันทรเฒ 2521: 19) การแสดงออกของนักเรียนในรูปแบบต่าง ๆ นี้เกิดจากองค์ประกอบ
 ต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน คือ องค์ประกอบที่เกิดจากการอบรมเลี้ยงดู
 สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อาทิ บ้าน โรงเรียนและชุมชน (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ 2524: 47)

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การเจริญเติบโตเป็นพลเมืองที่ย่อมเกิดจากการอบรม
 เลี้ยงดูของบิดามารดาที่ถูกต้องเหมาะสม และบิดามารดาจะต้องมีสุขภาพจิตดีพอ พร้อมทั้งจะ
 ถ่ายทอดความรักความอบอุ่นและเป็นแบบฉบับอันดีงามให้แก่บุตร โดยให้สอดคล้องกับค่านิยม
 ในสังคมนั้น ๆ (ประสิทธิ์ หะรินสุต และคณะ 2525: 13-14) แต่ในปัจจุบันพ่อแม่ที่มี
 ความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตและหันความรู้้น้อยเกินไปที่จะรับเอาพื้นความรู้ทางสุขภาพจิต
 ไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง อันจะส่งผลถึงการพัฒนาสุขภาพจิตเด็กได้
 (ณรงค์ศักดิ์ ทะละภัก และคณะ 2527: 9-10) อีกทั้งถ้าอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร
 ด้วยแล้ว ยังจะต้องเผชิญกับสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมที่
 เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ห้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการดำรงชีวิตอยู่รอดในสังคม ก่อให้เกิด
 เกิดความตึงเครียดทางด้านอารมณ์และจิตใจกลายเป็นโรคจิต โรคประสาท เพิ่มขึ้นทุกปี
 (อรพรรณ เมฆสุภา 2526: 178) จากการศึกษาภาวะของสุขภาพจิตของประชาชนในเขต
 เมืองในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2525 พบว่า ร้อยละ 30 ของประชากรมีปัญา
 สุขภาพจิต (อัมพร โอตระกูล และคณะ 2525: 125) สาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้บุคคล
 มีปัญหาสุขภาพจิตได้ คือ ความผิดปกติในพันธุกรรม โดยได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของ
 ชาร์ล คาร์วิน เชื่อว่าผู้ป่วยโรคจิตจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรม และมีสมองซึ่งเจริญ
 เติบโตไม่เต็มที่ และยอมรับว่าส่วนหนึ่งเป็นผลจากการปรับตัวให้เข้ากับสังคมยุคใหม่ไม่ได้
 (สมชาย จักรพันธุ์ 2523: 41-42) อีกส่วนหนึ่งอาจผ่านทางด้านการอบรมเลี้ยงดูหรือ
 ปฏิสัมพันธ์ที่ผิดปกติระหว่างพ่อแม่ ลูก (ชิรวัดน์ นิจเนตร 2526: 3-4) สาเหตุเหล่านี้
 จะมีอิทธิพลทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ผิดปกติ และอาจกลายเป็นโรคจิตได้ในที่สุด จากการวิจัย

แสดงให้เห็นว่า ในระหว่างบิดาหรือมารดาใดคนหนึ่งเป็นโรคจิต ก็อาจจะทำให้บุตร
ในครอบครัวเป็นโรคจิตได้ แคนท์เวลล์ และเบเคอร์ (Cantwell and Baker 1984:
503-507)

✕ องค์ประกอบที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน เช่น บ้าน
โรงเรียน และชุมชน ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากบ้านคือ การทะเลาะเบาะแว้งระหว่างสมาชิก
ในครอบครัว การกินอยู่หลับนอนลำบาก บ้านคับแคบสกปรก อากาศถ่ายเทไม่สะดวก
อยู่ในสถานที่ที่คนพลุกพล่านหรือใกล้โรงงานอุตสาหกรรมที่มีเสียงดังรบกวนจนทำให้หนวกหู
และมักจะทำให้เกิดอารมณ์เสียง่าย สุภา มาลากุล ณ อยุธยา ได้กล่าวไว้ในการอบรมครู
แนะแนวรุ่นที่ 1 ในหัวข้อ "สุขภาพจิตของนักเรียน" โดยให้ความเห็นว่า สภาพความเป็นไป
ในครอบครัวและประสบการณ์ที่ได้รับจากสังคม มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นอย่างมาก
ครอบครัวที่ซับซ้อน ระหองระแหง ทำให้เด็กวางตัวไม่ค่อยถูก เป็นสาเหตุให้สุขภาพจิตเสีย
ง่ายที่สุด (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ 2524: 66-67)

ปัญหาที่เกิดจากโรงเรียน เช่น สภาพของโรงเรียนสกปรก ไม่มีที่ให้ให้นักเรียน
วิ่งเล่น มีห้องพยาบาลและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลไม่พอ มีเสียงดังรบกวนสมาธิในการเรียน
โรงเรียนอยู่ใกล้แหล่งมั่วสุมต่าง ๆ ทำให้นักเรียนอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่ผิด ๆ
(กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ 2524: 67-68) นอกจากนี้ ครูก็มีอิทธิพลต่อนักเรียนมาก
นายแพทย์ฝน แสงสิงห์แก้ว กล่าวว่า "ถ้าครูอยู่ด้วยกัน รักใคร่กันดี รักนักเรียน และ
สอนนักเรียนด้วยความเอาใจใส่ โรงเรียนก็เหมือนมีสุขภาพจิตดี มีความสุขสบาย นักเรียน
ก็มีความสุข แต่ถ้าครูมีสุขภาพจิตไม่ดี หงุดหงิด จุนเจี้ยว หวาดกลัว นักเรียนก็มีสุขภาพจิต
ไม่ดีไปด้วย" จากการวิจัยพบว่า ครูที่ทำการสอนในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร มีปัญหา
สุขภาพจิตค่อนข้างสูงกว่าครูที่ทำการสอนนอกชุมชนแออัด (กันสนีย์ ไชยวานิช 2526: 129)
และโรงเรียนก็เป็นสถาบันที่มีความสำคัญยิ่งในการอบรมสั่งสอน ปลุกฝังลักษณะนิสัย ตลอดจน
พัฒนาบุคลิกภาพของนักเรียน ในแต่ละวันนักเรียนจะใช้เวลาประมาณ 5-6 ชั่วโมงอยู่ใน
โรงเรียน ดังนั้นเด็กกับครูย่อมมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในโอกาสต่าง ๆ เช่น การเรียน
การสอน การปกครอง กิจกรรมพิเศษนอกชั้นเรียน รวมทั้งเรื่องส่วนตัวด้วย ดังนั้นบุคลิกภาพ
ของครู ย่อมมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของนักเรียนได้ และจะทำให้แสดงพฤติกรรมนั้นเสมอ

จนทำให้พฤติกรรมเหล่านั้นกลายเป็นบุคลิกภาพของนักเรียนไป (สมศักดิ์ ชินพันธ์ 2524: 25)

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน นอกจากสภาพของโรงเรียน ครอบครัวยุ และครูแล้ว ก็ยังมีเพื่อน ระเบียบวินัยของโรงเรียน และหลักสูตรซึ่งต้องปรับปรุงให้เหมาะสมกับความสนใจและความต้องการของนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จะได้รับอิทธิพลจากครอบครัว โรงเรียน เพื่อน สังคม จะทำให้เกิดความเครียด และเกิดความวิตกกังวลจากปัญหาต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไป แล้วแต่ลักษณะของปัญหาที่บุคคลนั้นได้ประสบ จากการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความวิตกกังวลด้านสังคมมากกว่านักเรียนชาย ส่วนความวิตกกังวลด้านส่วนตัวและด้านการเรียนกับอาชีพ นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำมีความวิตกกังวลด้านการเรียนกับอาชีพมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ส่วนนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบไม่ได้รับความอบอุ่น มีความวิตกกังวลด้านสังคม ด้านส่วนตัว และด้านการเรียนกับอาชีพมากกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบได้รับความอบอุ่น (สมัญญา เสียงใส 2524: 267-277)

จึงเห็นได้ว่าหากนักเรียนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากครอบครัว โรงเรียน สิ่งแวดล้อมในชุมชน และเพื่อน ๆ ฯลฯ อีกทั้งไม่สามารถแก้ปัญหาก็ อาจจะมีปัญหาสุขภาพจิตได้ในที่สุด จากการสำรวจผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศพบว่า จำนวนผู้ป่วย 7,110 คน เป็นเยาวชนกลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวน 1,678 คน หรือร้อยละ 23.73 และเป็นชายมากกว่าหญิงสองเท่า เยาวชนกลุ่มอายุนี้ เป็นโรคทางกาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากจิตใจมากที่สุด และมากกว่าทุกกลุ่มอายุ (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ 2524: 22) จะเห็นได้ว่าเยาวชนกลุ่มอายุ 15-24 ปีนี้ เป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป โดยเฉลี่ยแล้วจะมีเยาวชนอายุ 15-25 ปี ประมาณร้อยละ 17-19 ของประชากรทั้งหมดหรือประมาณ 1,263,500 คน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2524-2529) และเพื่อเป็นการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเยาวชน คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ ตระหนักในความสำคัญของเยาวชน อีกทั้งเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาเยาวชนให้ไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดนโยบายและมาตรการหลักเพื่อให้การ

พัฒนาเยาวชนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และให้นำส่วนหนึ่งเพื่อมาบรรจุไว้ในแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2524-พ.ศ. 2529) (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ 2527 : 1)

ปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากมูลเหตุทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมประกอบกัน จำนวนผู้ป่วยทางจิตจึงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แสดงให้เห็นว่า ประชาชนโดยเฉพาะที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ต้องเผชิญกับภาวะตึงเครียดและวิตกกังวลจากภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทำให้มีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติในอนาคต หากเยาวชนมีปัญหาด้านสุขภาพจิตกันมากขึ้น นักเรียนก็จะต้องหยุดพักการเรียน หรือไม่สามารถเรียนต่อระดับอุดมศึกษาได้ นักเรียนส่วนหนึ่งอาจจะมีปัญหาทางจิตเกิดขึ้น เช่น เมื่อต้องแข่งขันกันสอบเข้ามหาวิทยาลัย จะทำให้นักเรียนเกิดความวิตกกังวลและความเครียดมาก โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งจะต้องสอบแข่งขันและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง เกิดจากความเครียดที่มีผลกระทบมาจากครอบครัว สิ่งแวดล้อม โรงเรียนและเพื่อน ๆ จากการวิจัยพบว่า มีนักเรียนเพียง 1 ในจำนวน 40 คน ที่จะสามารถเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ในแต่ละปี จึงเชื่อแน่ว่านักเรียนในประเทศไทยที่สอบผ่านเข้ามหาวิทยาลัยได้ ต้องมีสติปัญญาและความสามารถเพียงพอที่จะเล่าเรียนและสำเร็จการศึกษาได้ โดยอาศัยการมีสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตในระดับพอเหมาะจะช่วยได้มาก (ดวงใจ กสานติกุล 2527 : 80) กูน และ กูน (Kuehn and Kuehn) ได้รวบรวมข้อมูลจากนักศึกษามหาวิทยาลัยเปิดแห่งหนึ่งที่มาปรึกษากับศูนย์แนะแนวและบริการด้านสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย พบว่า เป็นนักศึกษาปีที่ 1 ถึงร้อยละ 30 โดยร้อยละ 90 มาด้วยปัญหาส่วนตัว หรือปัญหาด้านจิตใจมีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้น ที่มาด้วยปัญหาการเรียน แต่เมื่อตรวจสอบประวัติการศึกษาแล้วมีนักศึกษากลุ่มนี้เกือบครึ่งที่เรียนอยู่ในระดับต่ำกว่า 50 เปอร์เซ็นไทล์ ดังนั้นร้อยละ 25 ของนักศึกษาที่มาใช้บริการจากศูนย์แนะแนว ๆ มีสติปัญญาในระดับต่ำกว่าเฉลี่ย และจะศึกษาในมหาวิทยาลัยด้วยความยากลำบาก แม้จะไม่มีปัญหาอื่น ๆ ร่วมด้วย กูน และ กูน (Kuehn and Kuehn 1978 : 1207-1209) ด้วยความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพจิตที่จะมีผลกระทบต่อการศึกษาของนักเรียน ทำให้ผู้วิจัยสนใจ

ที่จะศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้คือ เพื่อนำผลวิจัยที่ได้เสนอให้แก่ โรงเรียน ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมมือและช่วยกันป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพจิต และปัญหาการปรับตัวในนักเรียน

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร

1.1 เพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร

1.2 เพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน

2. เพื่อศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตที่ใช้ในการวิจัย

1. ขอบเขตของเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร โดยแนวทางของการศึกษารอบคลุมถึง กลุ่มอาการผิดปกติทางจิต 9 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล ก้าวร้าวทำลาย กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวกระแวงและโรคจิต และปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย ด้านการเงินและที่อยู่อาศัย ด้านกิจกรรมทางสังคม ด้านการปรับตัวทางอารมณ์และส่วนตัว ด้านการปรับตัวทางเพศ ด้านบ้านและครอบครัว ด้านศีลธรรมจรรยา และศาสนา ด้านการปรับตัวทางการเรียน ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา และด้านหลักสูตรและการสอน

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลแบบสหศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 16,231 คน จำนวนนักเรียนชาย 7,257 คน จำนวนนักเรียนหญิง 8,974 คน มี 58 โรงเรียน (กรมสามัญศึกษา 2528 : 3-11) กลุ่มตัวอย่างประชากร ซึ่งได้มาจากการสุ่มตามระดับชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งจำนวนโรงเรียนทั้งหมดออกเป็น 24 เขต (กรุงเทพมหานครมี 24 เขต) แล้วจึงสุ่มตัวอย่างเขตละ 1 โรงเรียนจาก 24 เขต ให้จำนวน 24 โรงเรียน และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากจำนวน 24 โรงเรียนให้เหลือจำนวน 12 โรงเรียน จำนวน 610 คน จำนวนนักเรียนชาย 305 คน จำนวนนักเรียนหญิง 305 คน (Yamane 1967 : 581)

3. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย เพศนักเรียน นักเรียนที่มีคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน

3.2 ตัวแปรตาม ประกอบด้วย กลุ่มอาการที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวของนักเรียน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลแบบสหศึกษา ในกรุงเทพมหานคร มีความเข้าใจแบบตรวจสอบสุขภาพจิตและแบบสำรวจปัญหาการปรับตัว และทัศนคติใจใต้ถูกต้อง

2. แบบตรวจสอบสุขภาพจิตและแบบสำรวจปัญหาการปรับตัว เป็นแบบสอบที่แปลใช้กับเด็กไทยได้

3. กลุ่มตัวอย่างประชากรทุกคนทำแบบสำรวจด้วยตนเอง โดยไม่มีการปรึกษากันแบบตรวจสอบสุขภาพจิตและแบบสำรวจปัญหาการปรับตัวทุกชุดสามารถวัดสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ได้ และไม่มีความลำเอียงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไม่เพียงปราศจากโรคจิตโรครประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น ๆ มีชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุลย์สะดวกสบาย สามารถสนองความต้องการของคนในโลกที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจตนเอง ซึ่งเป็นคะแนนที่ได้จากแบบตรวจสอบสุขภาพจิต เอส-ซี-แอล-90 (SCL-90) โดยละเอียด ชูประยูร แปลและเรียบเรียงมาจาก เอส-ซี-แอล-90 (SCL-90) ของ เดอโรกาลีส, ลิพแมน และโคไร (Derogalis; Lipman and Cori; 1973) พรรณราย ทรัพย์สินประภา ได้นำมาแก้ไขและปรับปรุงใช้กับบุคคลในระดับผู้ใหญ่มีค่าระดับความเชื่อมั่น .82 (รัชนี้ ชวัญบุญจัน และคณะ, 2523) ในที่นี้เป็นคะแนนที่ได้จากแบบตรวจสอบสุขภาพจิตนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร

2. ปัญหาการปรับตัว หมายถึง ปัญหาที่นักเรียนประสบและรับรู้ในระดับจิตสำนึก ได้จากการรายงานตนเองของนักเรียน แบบสำรวจนี้ สุภาพรรณ โคตรจรัส แปลและเรียบเรียงมาจากแบบสำรวจปัญหาการปรับตัว (Mooney Problem Check List) ของ มูนีย์ (Mooney, 1950) และนำมาใช้กับนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสำรวจปัญหาของนิสิตนักศึกษาทั้งฉบับ .983 (สุภาพรรณ โคตรจรัส 2524 : 58) ในที่นี้เป็นคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสำรวจปัญหาการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอายุ 14-18 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในที่นี้ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลแบบสหศึกษา ในกรุงเทพมหานคร

4. คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสม เป็นคะแนนที่ได้จากการให้คะแนนระบบตัวอักษร โดยกำหนดอักษรและคะแนนดังนี้ 4, 3, 2, 1, 0 ในแต่ละวิชา คำนวณจากผลการศึกษานักเรียนตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาจนถึงการสอบครั้งสุดท้าย โดยเอาผลรวมของผลคูณของหน่วยกิตกับคะแนนของแต่ละรายวิชาหารด้วยผลรวมของหน่วยกิตของรายวิชาที่เรียนมาทั้งหมด