

สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา: ในโรงเรียนสิริรัตนาร
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร



นางนัยนา เอื้อพงศ์กิติกุล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

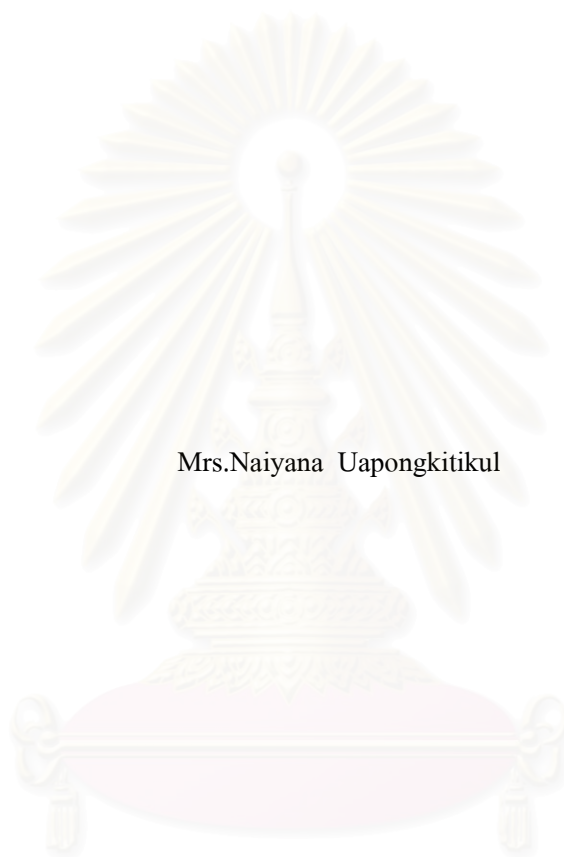
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MENTAL HEALTH OF STUDENTS IN UPPER SECONDARY EDUCATION LEVEL
CASE STUDY : SIRIRATTANATORN SECONDARY SCHOOL BANGKOK



Mrs.Naiyana Uapongkitikul

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

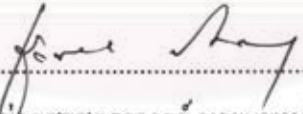
Copyright of Chulalongkorn University

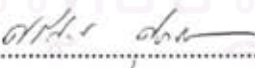
หัวข้อวิทยานิพนธ์ สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ภูมิศึกษา: ใน
โรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1
กรุงเทพมหานคร
โดย นางนัยนา เอื้อพงศ์กิติกุล
สาขาวิชา สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ สุภปีดิพร


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาดตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศร ภัทราคูฉัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ สุภปีดิพร)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิรชัย งามทิพย์วัฒนา)

นัยนา เอื้อพงศ์กิติติกุล : สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา : ใน โรงเรียน สิริรัตนาธร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร (MENTAL HEALTH OF STUDENTS IN UPPER SECONDARY EDUCATION LEVEL CASE STUDY : SIRIRATTANATORN SECONDARY SCHOOL BANGKOK) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.พญ.ศิริลักษณ์ สุภปิติพร, 129 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสิริรัตนาธร กรุงเทพมหานคร รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive Study) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 663 คน เพศ ชาย 265 คน เพศ หญิง 398 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1.) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 24 ข้อ 2.) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 10 ข้อ ของโรเซนเบิร์ก 3.) ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 54 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วย Chi -Square วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One-Way ANOVA

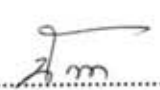
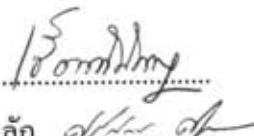
ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.1 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป รองลงมา ร้อยละ 33.3 ที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป มีเพียง ร้อยละ 18.6 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป การเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.8 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน คือ ระดับการศึกษา จำนวนพี่น้อง กิจกรรมบันเทิงที่ชอบในด้านการเล่นดนตรี สุขภาพ เหตุการณ์สำคัญในชีวิตเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตด้านสมาชิกในครอบครัว ด้านการทำงานและการเรียน ด้านเพื่อนฝูง มุมมองในการสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเห็นคุณค่าในตนเอง

กล่าวโดยสรุป นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสิริรัตนาธรส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตดี อย่างไรก็ตามพบว่ามีนักเรียนเกือบหนึ่งในห้า มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งควรได้รับการประเมินและติดตาม การทราบถึงภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรก รวมทั้งวางแนวทางในการบริหาร จัดการ ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูนักเรียนให้มีสุขภาพจิตที่ดี เป็นภูมิคุ้มกันชีวิตต่อสภาวะแวดล้อมต่างๆที่มากระทบภายใต้สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....

สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....

ปีการศึกษา.....2551.....

ลายมือชื่อนิสิต..........
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5074957230: MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: MENTAL HEALTH / STUDENTS IN UPPER SECONDARY EDUCATION LEVEL

NAIYANA UAPONGKITIKUL : MENTAL HEALTH OF STUDENTS IN UPPER SECONDARY EDUCATION LEVEL CASE STUDY : SIRIRATTANATORN SECONDARY SCHOOL BANGKOK. ADVISOR : ASSOC.PROF.SIRILUCK SUPPAPITIPORN, M.D., 129 pp.

The purposes of this research were to study mental health and factors prevailing to the student mental health of Sirirattanathorn Secondary School Bangkok. The research design was cross-sectional descriptive study. The sample consisted of 633 upper secondary students year 2008 who studying in Sirirattanathorn school. The instruments were demographic data, the 10 items Thai self-esteem questionnaires from Rosenberg Self-esteem inventories and the 54-items Thai mental health indicator questionnaires. The data were analyzed by SPSS for Windows. Statistics utilized consisted of percentage, mean, and standard deviation, chi-square, One-way ANOVA

The major findings were as followed:

48.1% of upper secondary students, the majority, had fair mental health. 33.3% of the students had good mental health and 18.6% of the students had poor mental health. The factors related mental health was education level, number of sibling, playing music, and health, grief event, mental health problems, and attitude toward smoking, family relationships, and student's self – esteem.

In conclusions, this research revealed that the majority of upper secondary students had fair mental health. However about one-fifth of the subjects had poor mental health that should be further evaluated, follow up. Factors and findings related mental health should be promoted. The poor mental health students should be cared and reassured of good mental health. The results of this research could be utilized as a guideline for administrators to manage and promote good mental health students.

Department :Psychiatry.....

Field of Study :Mental Health.....

Academic Year :2008.....

Student's Signature.....*Naiyana Uapongkitikul*.....

Advisor's Signature.....*Siriluck Suppakitiporn*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี ด้วยความกรุณาและการสนับสนุนจากบุคคลหลายท่านดังนี้

กราบขอบพระคุณอย่างสูงสุดของพระพุทธเจ้าและครูบาอาจารย์ที่ประทานหลักธรรมคำสอน และเป็นพลังใจที่สำคัญอย่างยิ่งในการทำงานให้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาให้แนวคิด ข้อเสนอแนะ แนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเมตตาเป็นกันเอง เอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงความดีนี้เสมอมา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล ผู้เป็นแบบอย่างของผู้ให้ความรู้ ความเมตตา ต่อศิษย์ทุกคนเสมอมา และให้เกียรติมาเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์นายแพทย์เชิรชัย งามทิพย์วัฒนา ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ แก้ไขในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อ ผู้อำนวยการโรงเรียนสิริรัตนาร อาจารย์แนะแนว อาจารย์ที่ปรึกษา ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ เพื่อนนิสิตทุกท่าน และบุคลากรในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน เป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อบิดา มารดา ที่เลี้ยงดูด้วยความรักความอบอุ่น ปลุกฝังคุณธรรม จริยธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งพี่น้องโดยเฉพาะพี่สาว คุณศุภศิริลักษณ์ ลวกุล ที่ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และกำลังใจที่สำคัญอย่างยิ่ง จากสามีและลูก ที่เป็นแรงสนับสนุนในการฟันฝ่าอุปสรรคนานาประการ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฅ |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ฉ |
| | |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| คำถามของการวิจัย..... | 3 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 3 |
| ข้อตกลงเบื้องต้น..... | 3 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 4 |
| ข้อจำกัดในการวิจัย..... | 4 |
| คำจำกัดความในการวิจัย..... | 4 |
| อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและมาตรการในการแก้ไข..... | 5 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 5 |
| ปัญหาทางจริยธรรม..... | 5 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 6 |
| | |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 7 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต..... | 8 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น..... | 16 |
| แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต โรงเรียน..... | 21 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตัวเอง..... | 34 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต..... | 36 |

| | |
|---|-----|
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 42 |
| รูปแบบการวิจัย..... | 42 |
| ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 42 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 44 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 46 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 47 |
| บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 48 |
| บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 85 |
| รายการอ้างอิง..... | 95 |
| ภาคผนวก..... | 101 |
| ภาคผนวก ก. ตารางแสดงความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะสุขภาพจิต ระดับรายข้อ..... | 103 |
| ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม..... | 115 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 129 |

สารบัญตาราง

| ตาราง | หน้า |
|---|------|
| 1 จำนวนค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศีกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา (n = 663)..... | 49 |
| 2 จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศีกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับชั้น สาขาวิชาที่เรียน ระดับผลการเรียน (n = 663)..... | 50 |
| 3 จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศีกษาเขต 1 กรุงเทพมหานครจำแนกตามจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา ลำดับการเกิด ภาระรับผิดชอบด้านรายได้ภายในครอบครัว (n = 663).... | 51 |
| 4 จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศีกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามงานอดิเรกที่ทำในเวลาว่าง กิจกรรมด้านความบันเทิงที่ชอบ (n = 663)..... | 53 |
| 5 จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศีกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา มุมมองการสูบบุหรี่ มุมมองการดื่มสุรา (n = 663)..... | 55 |
| 6 จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศีกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะครอบครัว ผู้ที่นักเรียนพักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดา (n = 663)..... | 57 |
| 7 จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศีกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และอาชีพของผู้ปกครอง (n = 663)..... | 58 |
| 8 จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศีกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศีกษาของบิดามารดา และผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของบิดามารดาและผู้ปกครอง (n = 663)..... | 60 |

ตาราง

หน้า

| | | |
|----|---|----|
| 9 | จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร ตั้งกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามความสัมพันธ์ในครอบครัว (n = 663)..... | 62 |
| 10 | ผลวิเคราะห์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง..... | 63 |
| 11 | ผลวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง..... | 64 |
| 12 | แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารแยกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา จำนวนพี่น้อง และลำดับการเกิด..... | 65 |
| 13 | แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารแยกตามภาระรับผิดชอบด้านรายได้ในครอบครัว งานอดิเรก..... | 68 |
| 14 | แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารแยกตามกิจกรรมด้านบันเทิงที่ชอบ..... | 70 |
| 15 | แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนาร แยกตามสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์ของครอบครัวในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา มุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และมุมมองเกี่ยวกับการดื่มสุรา..... | 73 |
| 16 | แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารแยกตามลักษณะของครอบครัว การพักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดา อายุของบิดาและมารดา.... | 76 |
| 17 | แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารแยกตามอาชีพของบิดา, มารดาและผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของบิดา,มารดาและผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของบิดา,มารดาและผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว..... | 78 |

| | | |
|----|---|----|
| 18 | แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับระดับ สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนารักษ์ตามความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองปานกลาง มาก และมากที่สุด..... | 81 |
| 19 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียน..... | 82 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิ | หน้า |
|------------------------------|------|
| 1 การสุ่มตัวอย่าง | 43 |
| 2 คะแนนภาวะสุขภาพจิต | 64 |
| 3 ระดับภาวะสุขภาพจิต.. | 65 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

องค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพนอกจากสุขภาพทางกายแล้วยังมีสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของมนุษย์สุขภาพจิตที่ดีเป็นรากฐานในการพัฒนาคนและประเทศชาติ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้ว⁽¹⁾ ได้ให้คำนิยามสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตคือ สภาพจิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถที่จะปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก⁽²⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ ซึ่งปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท หรือลักษณะผิดปกติอื่นๆทางจิตใจและความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพที่ดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย จากความหมายดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า สภาพจิตที่เป็นสุขสามารถมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้ ตลอดจนสามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสมและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยปราศจากอาการของโรคจิต หากคนใดมีปัญหาด้านสุขภาพจิตจนไม่สามารถควบคุมจิตใจและดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุขแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป ในสภาวะปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสภาพแวดล้อม เช่น ปัญหาภาวะโลกร้อน และสภาวะอากาศเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อภาวะการคุกคามของโรคต่างๆและปัญหาสุขภาพของมนุษย์ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพจิตถือเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญในด้านการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต⁽³⁾ พบว่าสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์ต่างๆ ในสังคมขณะนี้ โดยได้ทำการสำรวจในช่วงเดือนสิงหาคม 2550 ถึงเดือนพฤษภาคม 2551 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,400 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จังหวัดที่มีหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตตั้งอยู่ ผลการสำรวจทั้ง 3 ครั้ง พบว่า ครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดถึงร้อยละ 46.9 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 50.1 ครั้งที่ 3 ร้อยละ 47.4 ปัญหาที่ทำให้เครียดมากที่สุดคือปัญหาการงาน รองลงมาคือ การเงิน ซึ่งเพศหญิงมีความเครียดมากกว่าผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 47.3, 51.9 และ 65.2 ตามลำดับ ทั้งจากการสำรวจครั้งที่ 1-2 กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 41-50 ปี มีความเครียดคิดเป็นร้อยละมากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนการสำรวจกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 3 พบว่า กลุ่มอายุ 21-30 ปี มีความเครียดเป็นร้อยละมากกว่ากลุ่มอื่น

วัยรุ่นเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งอารมณ์ สังคม สติปัญญา เป็นวัยแห่งการแสวงหาเอกลักษณ์ (Identity) ประกอบกับสภาพสังคมปัจจุบันที่ตกอยู่ในกระแสวัตถุนิยม เน้นการแก่งแย่งแข่งขันและเอาตัวรอด ทำให้วัยรุ่นต้องประสบปัญหาด้านต่างๆ เช่น การเรียน การคบเพื่อนและสัมพันธภาพในครอบครัว ความสับสนไม่เข้าใจตนเอง การฆ่าตัวตาย ยาเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ที่นับวันจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ภายใต้อาณัติดังกล่าววัยรุ่นจึงควรเป็นวัยที่ได้คำปรึกษาชี้แนะ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสุขภาพจิต ก่อนที่จะยากเกินแก้ไข

จากข้อมูลที่กรุงเทพมหานครร่วมกับกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย⁽⁴⁾ ลงนามบันทึกความร่วมมือดูแลเสริมสร้างสุขภาวะวัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พร้อมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆทางสังคม โดยสรุปว่าปัจจุบันปัญหาของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครรุนแรงซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคมเมือง ประกอบกับวัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทำให้วัยรุ่นประสบปัญหามากมาย เช่น ปัญหาเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาความรุนแรง ปัญหา ยาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของวัยรุ่น ปัญหาที่เกิดจากการขาดความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ปัญหาความรุนแรงซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากปัญหาครอบครัว สภาพแวดล้อมใกล้ตัวที่ชักจูงไปในทางที่ไม่ดีและการใช้ความรุนแรงในสังคม

จากการสำรวจดังกล่าวจะเห็นว่าปัญหาของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มที่เกิดปัญหาสุขภาพจิต การแก้ปัญหาสุขภาพจิตจะได้ผลดีต้องทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายโดยร่วมมือระหว่างบุคคล ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเขตบางนาจึงสนใจที่จะสำรวจสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในชุมชนเขตบางนาที่อยู่ในระบบการศึกษา จากผลการศึกษาของพาสนา ผลิศิลป์⁽⁵⁾ พบว่าเด็กนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีปัญหาความเครียดในด้านการเรียนมากกว่าเด็กวัยรุ่นทั่วไป จากข่าวที่ปรากฏตามสื่อต่าง ๆ ยังพบว่ามีปัญหาการคบเพื่อน ปัญหาสัมพันธภาพกับพ่อแม่และครู เป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งอาจมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ การคบเพื่อน การเปลี่ยนแปลงระบบ การเรียนการสอน การสอบเข้ามหาวิทยาลัย สภาพกดดันทางเศรษฐกิจการเมือง เด็กนักเรียนต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปในรูปแบบต่างๆ เช่น ทะเลาะวิวาท ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ขาดความอดทน เครียด และวิตกกังวล ซึมเศร้า อันนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้น เช่น การฆ่าตัวตาย โรคจิต เป็นต้น นอกจากนี้การเห็นคุณค่าในตัวเองน่าจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเด็กนักเรียนด้วยและจากการทบทวนวรรณกรรมที่

เกี่ยวข้องกับไม่พบว่ามี การสำรวจสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสิริรัตนาร เป็นกรณีศึกษา ประกอบกับทางโรงเรียนได้เล็งเห็นความสำคัญของสภาวะของเด็ก โดยจัดให้มีชั่วโมงแนะแนวสัปดาห์ละหนึ่งชั่วโมง แต่ยังไม่มีการสำรวจสุขภาพจิต ดังนั้นผู้วิจัยและผู้บริหารโรงเรียนจึงเห็นความสำคัญในการสำรวจสุขภาพจิตเพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามอบให้ครูแนะแนวและอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อหาแนวทางส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูและคัดกรอง ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการดำเนินชีวิตของนักเรียนกลุ่มนี้ และสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สร้างสรรค์สิ่งที่ดี และนำความรู้ทางสุขภาพจิตไปประยุกต์ใช้กับครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน อีกทั้งข้อมูลพื้นฐานที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยด้านอื่นๆเพื่อสังคมต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสิริรัตนาร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 เขตบางนา กรุงเทพมหานคร มีสุขภาพจิตเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสิริรัตนาร กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสิริรัตนาร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 เขตบางนา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสิริรัตนาร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 เขตบางนา กรุงเทพมหานคร

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการศึกษาเป็นการศึกษานักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งหมดในโรงเรียนสิริรัตนาร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตบางนา กรุงเทพมหานคร
2. ในการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมได้โดยไม่มีผลกระทบท่อการเรียน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเด็กนักเรียนเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2551 ทั้งหมด ในโรงเรียนสิริรัตนาร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 เขตบางนา กรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สาขาวิชา ผลการเรียน จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ภาระรับผิดชอบในครอบครัว งานอดิเรก กิจกรรมด้านบันเทิง ปัญหาสุขภาพ เหตุการณ์สำคัญในชีวิต ปัญหาในชีวิตและปัญหาสุขภาพจิต

2.1.2 ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว ลักษณะการอาศัยอยู่ สถานภาพสมรส อายุบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง อาชีพบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ระดับการศึกษาบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา

2.1.3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิต

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2551 ในโรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 เขตบางนา กรุงเทพมหานครเท่านั้น ไม่สามารถเป็นตัวแทนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนทั่วไปได้

คำจำกัดความในการวิจัย

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามในจิตใจภายใต้สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง

ผู้มีสุขภาพจิตดี หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามในจิตใจภายใต้สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและคะแนนที่วัดได้จากแบบทดสอบ แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยฉบับสมบูรณ์(TMHI-54) เท่ากับ 99-117 คะแนน ถือว่ามีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป หรือได้คะแนนเท่ากับ 118-162 คะแนน ถือว่ามีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Problem) หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบทดสอบแบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-54) เท่ากับ 98 คะแนนหรือน้อยกว่า ถือว่ามีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ความรู้สึกลึกซึ้งภายในตนเอง หมายถึง ทิศทางที่บุคคลมองตนเอง เป็นการประเมินค่าโดยรวมคุณค่าและความคู่ควรในตนเอง การเห็นคุณค่าตัวเองสูง แสดงถึงการนับถือตนเองสูง และความรู้สึกลึกซึ้งภายในตนเองใช้เกณฑ์ตัดสินจากคะแนนที่ได้จากแบบวัดความรู้สึกลึกซึ้งภายในตนเอง 10 ข้อ ของ โรเซนเบอร์ค เป็น 4 ระดับ คือ

| | | |
|-----------------------|---------|---------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 | หมายถึง | ความรู้สึกลึกซึ้งภายในตัวเองน้อย |
| ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 | หมายถึง | ความรู้สึกลึกซึ้งภายในตัวเองปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 | หมายถึง | ความรู้สึกลึกซึ้งภายในตัวเองมาก |
| ค่าเฉลี่ย 3.50 ขึ้นไป | หมายถึง | ความรู้สึกลึกซึ้งภายในตัวเองมากที่สุด |

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง นักเรียนชายและหญิงทั้งหมดที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2551 ในโรงเรียนสิริรัตนาร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 เขตบางนา กรุงเทพมหานคร

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและมาตรการในการแก้ไข

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างอาจป่วยหรือลา ผู้วิจัยจะให้มาทำแบบทดสอบในวันอื่นแทนโดยปรึกษากับอาจารย์แนะแนวเลือกเวลาที่เหมาะสม

ส่วนปัญหาความไม่ร่วมมืออาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจไม่มีเวลาหรือมีเวลาไม่มากและไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยมีการอธิบายถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำแบบสอบถามเพื่อขอความร่วมมือ ในการวัดแนวโน้มของสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับ โรงเรียนในการวางแผนส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนาร
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาการทำวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตต่อไป

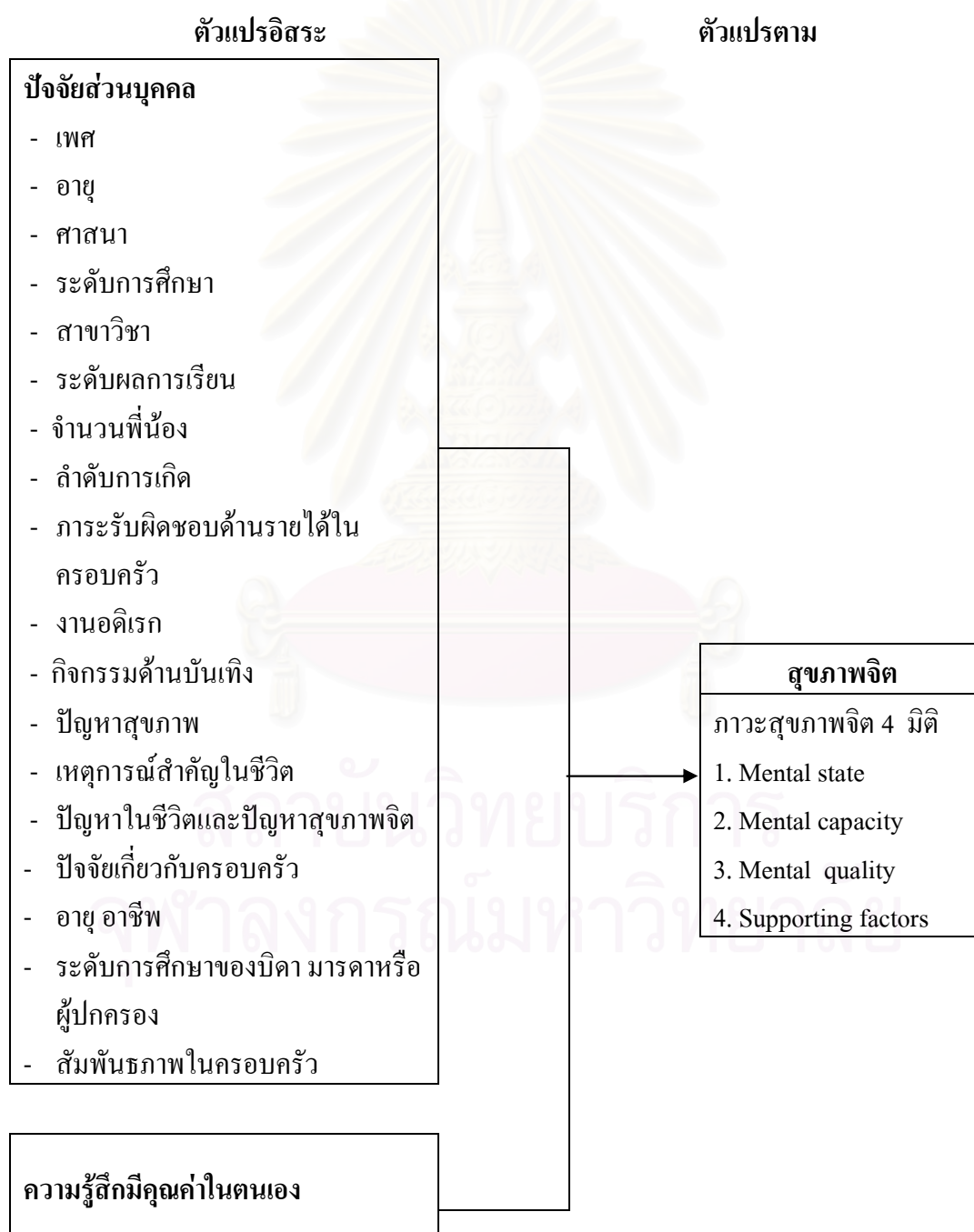
ปัญหาทางจริยธรรม

คาดว่าไม่มี เนื่องจากเป็นการใช้แบบสอบถามซึ่งเป็นความรู้สึส่วนตัวโดยอิสระของผู้ตอบ และไม่ได้นำข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแต่ละท่านมาเปิดเผย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้รับทราบ

ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย และแสดงความยินยอมในการกรอกแบบสอบถามก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ส่วนนักเรียนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนทำการวิจัย

กรอบแนวความคิด (Conceptual Framework)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Study) ซึ่งมุ่งศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต
 - ความหมายของสุขภาพจิต
 - ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี
 - แนวคิดและพัฒนาการทางสุขภาพจิต
 - ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น
 - ความหมายของวัยรุ่น
 - ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาในวัยรุ่น
 - ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต โรงเรียน
 - ความหมายของสุขภาพจิตในโรงเรียน
 - แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน
 - ปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน
 - หลักการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตัวเอง
 - ความหมายการเห็นคุณค่าในตัวเอง
 - องค์ประกอบการเห็นคุณค่าในตัวเอง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
 - งานวิจัยในประเทศ
 - งานวิจัยต่างประเทศ
 - งานวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าของตนเอง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

สำหรับสุขภาพจิตตามความหมายในพจนานุกรมราชบัณฑิต⁽⁶⁾ มีดังนี้
สุขภาพ หมายถึง ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย

จิต หมายถึง ความนึกคิด

ดังนั้น สุขภาพจิต ตามความหมายศัพท์ หมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุข ปราศจากโรคและมีความสบาย

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบายรวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีความขัดแย้งภายในจิตใจ และมีได้มีความหมายเฉพาะแก่เพียงปราศจากอาการของโรคประสาท และโรคจิตเท่านั้น

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (อ้างใน อัมพร โอตระกูล)⁽⁷⁾ ได้ให้ความหมายว่าสุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับปรุงจิตใจให้มีความสุข แก้ปัญหาต่างๆ ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์ สุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะการณ์ และสิ่งแวดล้อม บางขณะอาจไม่ดี ทำให้เกิดความทุกข์และความสุขแล้วแต่สุขภาพจิตในขณะนั้น

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

ผู้มีสุขภาพจิตดีต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีสุขภาพกายดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน มีความสุข พอใจในตนเอง
2. มีความสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต

Jahoda⁽⁸⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละบุคคลนั้น จะต้องพิจารณาองค์ประกอบ 6 ประการ คือ

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง ยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องของตนเอง ความมั่นใจในตนเอง มีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดจนเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง

2. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างสมปรารถนาและสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จ และความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ตลอดทั้งสามารถพัฒนาความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่

3. ความประสมประสานขององค์ประกอบบุคลิกภาพ เป็นไปอย่างกลมกลืน ราบรื่น

มีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวล และความบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

4. ความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคมในการที่จะตัดสินใจ โดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตนมากกว่าจะขึ้นอยู่กับความบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริงไม่หลงมกมายในความเพ้อฝันหรือความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกันก็มีความสนใจเอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่นๆ

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อมโดยสามารถที่จะรับและให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งาน ตลอดจนทั้งการเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความพอใจในสภาพแวดล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาลดลงอุปสรรคที่ต้องเผชิญในชีวิตของตนเอง

ฝน แสงสิงแก้ว⁽¹⁾ บิดาแห่งสุขภาพจิตของประเทศไทย กล่าวถึงสุขภาพจิตว่าเป็นการมีชีวิตที่เป็นสุข สุขภาพจิตนั้นตั้งต้นมาจากครอบครัว การพัฒนาจิตใจ คือ ยอดของการสร้างสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันสุขภาพจิตเสื่อมในผู้ใหญ่ในกาลต่อมา

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก⁽⁹⁾ ได้เสนอลักษณะความเป็นคนที่มีสุขภาพจิตที่ดีไว้ดังนี้

1. หากท่านสามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ มีปัญหาต้นตัวอยู่เสมอ และมีสติประกอบปัญหา มีความคิดเห็นกว้างขวาง มองเห็นสิ่งต่างๆ ที่เป็นจริงและสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหา และเหตุการณ์ต่างๆ ได้เรียบร้อย เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

2. หากท่านหาความพึงพอใจจากสังคมได้และขณะเดียวกันก็พยายามให้บริการแก่สังคมด้วย เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

3. หากท่านมีความพิการเจ็บป่วยทางกายอาจเป็นอุปสรรคไม่让您เลือกอาชีพที่พอใจได้ แต่ท่านก็อาจดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสำเร็จ เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

4. หากท่านมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มนุษย์สัมพันธ์ย่อมตั้งต้นมาจากภายในครอบครัว อันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อคนอื่นในทางที่ดี มีอนาคตที่ดี เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

บัณฑิต ศรีไพศาล⁽¹⁰⁾ สรุปมุมมองบุคคลที่มีลักษณะสุขภาพจิตดี โดยนิยามคำว่าสุขภาพจิต ในหลายมิติ

- สภาวะจิตใจ สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะจิตที่เป็นสุข พอใจ อิ่มใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและคนอื่น
- สมรรถภาพของจิตใจ ผู้มีสุขภาพจิตดี จะมีคุณลักษณะสามารถปรับตัว แก้ปัญหาสร้างสรรค์ ทำงานเป็นปกติได้ มีจิตมั่นคง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เหมาะสมกับวัย มีการเรียนรู้และเติบโตอยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้
- ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีสามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ ทำตัวเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นและสังคม
- ด้านความเจ็บป่วย สุขภาพจิต คือ การปราศจากโรคทางกายและโรคทางจิต
- ปัจจัยเอื้อให้เกิดสุขภาพจิตดี การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน สังคม

สุขภาพจิตในสาขาวิชาการ คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมองเห็น มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ ภายใต้อสภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจซึ่งคุณได้จากความสามารถในเรื่องการกระชับมิตร พิชิตอุปสรรค และรู้จักพอใจ ดังนี้

การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและรักษาความเป็นมิตรไว้ได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข

พิชิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้ หรือก่อให้เกิดประโยชน์ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสังคม

รู้จักพอ หมายถึง ความสามารถในการทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากได้ อยากเป็นเท่าที่ได้ ที่เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ

สรุปได้ว่า สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม โดยมีความรู้สึกหรือสภาวะจิตใจเกี่ยวข้องอยู่ด้วย การมีสุขภาพจิตที่ดี คือ การสามารถใช้กลไกในการปรับตัวที่ถูกต้อง สามารถปรับอารมณ์ความรู้สึกสู่ภาวะสมดุลได้โดยที่ตนเองและสิ่งแวดล้อมไม่เดือดร้อน

ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี มีลักษณะดังนี้

1. เกี่ยวกับตนเอง จะพึงพอใจในการกระทำที่พิจารณาว่าดีว่าถูกต้องแล้ว เข้าใจตนเองดี แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้ตลอดจนสามารถควบคุมอารมณ์ได้

2. เกี่ยวกับบุคคลอื่นขอมอบรับฟังความเห็นของผู้อื่น นับถือและมีความรักผู้อื่นอย่างจริงใจ มีความไว้วางใจผู้อื่น และทำให้ประโยชน์แก่หมู่คณะตลอดจนรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ

3. เกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินชีวิต ผู้มีสุขภาพจิตดีขอมแก้ปัญหาของตนได้ มีความมุ่งหมายในชีวิต มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน และรู้จักใช้ความสามารถของตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น⁽¹²⁾

แนวคิดและพัฒนาการทางกับสุขภาพจิต

งานสุขภาพจิตระดับสากล กล่าวอ้างในบันทึก สรปไพศาล ได้รับแนวคิดการรักษาในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 18 (ค.ศ. 1790s หรือ พ.ศ. 2330s) โดยการมองว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นผู้ป่วยและนำมาทำการรักษา ไม่ใช่เป็นผู้ที่ทำผิดเชิงศีลธรรม หรือความเชื่อต่าง ๆ ในยุคนั้น ต่อมา มีการพัฒนาการดูแลรักษาตามวิทยาการทางการแพทย์ ที่มีการค้นพบแนวคิดวิธีการป้องกันและพัฒนาเรื่อยมา จนถึงช่วงหลังของศตวรรษที่ 20 (ค.ศ. 1950s) เป็นต้นมา มีการค้นพบยารักษาอาการจิตจริต (Neuroleptics) และยารักษาอาการซึมเศร้า (Antidepressants) และการรักษาทางจิตสังคมใหม่ ๆ (Psychosocial interventions) รวมทั้งกระแสแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน (Human Right) ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายกระบวนทัศน์ในงานสุขภาพจิต จากการรักษาในสถาบัน (Institutional care) ที่ต้องใช้ฐานวิชาการทางการแพทย์ มาเป็นการดูแลในชุมชน (community care) ที่ต้องใช้ฐานวิชาการสาธารณสุขที่เน้นการป้องกันและการดูแลสุขภาพของประชาชนในภาพรวม

แนวคิดสุขภาพจิตแบบตะวันตก

1. จากการใช้ไม่รักษาและดูแลตามยถากรรม มาเป็นการรักษาแบบมีศีลธรรม (Moral treatment) คือ ผู้ป่วยในสมัยแรกถูกล่ามโซ่กักขังจนกระทั่งเปลี่ยนมารักษาแบบถูกสุขลักษณะ

2. วิวัฒนาการของการสมมุติฐานโรค (ซึ่งเป็นฐานของการรักษา) จากโรคทางกาย (สมอง) เป็นปัญหาทางจิตในวัยเด็กและเป็นองค์รวม กาย – จิต – สังคมในปัจจุบัน หากสาเหตุของโรคจิตว่าเกิดจากความผิดปกติของสมอง แต่ก็ไม่พบหลักฐานที่ชัดเจนจนกระทั่งพบสมมุติฐานว่าเกิดจากสาเหตุทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางจิตในวัยเด็ก ผู้ที่ริเริ่มเป็นหลักในแนวคิดนี้ ซิกมันด์ ฟรอยด์ ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งสุขภาพจิต

จากการศึกษาความก้าวหน้าของความรู้ 2 สาขา คือ สาขาประสาทวิทยา (Neuroscience) และพฤติกรรมศาสตร์การแพทย์ (Behavioral medicine) ทำให้เข้าใจการทำงานของจิตใจ และการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งได้ข้อสรุปว่า สาเหตุทั้งทางกาย จิตใจ ทางสังคม ล้วนมีผลต่อการเกิดการผิดปกติ

ทางจิตและพฤติกรรม การค้นพบว่าปัจจัยทางกายได้แก่ กรรมพันธุ์ มีส่วนทำให้เกิดโรคทางจิตเวชรุนแรงขึ้น และพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การเลี้ยงดู ความกดดัน ความเครียด วิกฤตในชีวิต เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคทางจิต ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ปัญหา การเมือง ความยากจน ขาดการศึกษา มีผลต่อความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น

3. การรักษาในโรงพยาบาล (Hospital care) ผู้การรักษาในชุมชน (community)

การรักษาโรคแบบองค์รวม กาย-จิต-สังคม ทำให้การรักษาต้องประกอบวิธีการหลายมิติ ทั้งทางกายโดยการให้ยา ทางใจโดยการบำบัดทางจิต และพฤติกรรมทางสังคม สิ่งแวดล้อม การรักษาจึงไม่ได้จำกัดอยู่แต่ในโรงพยาบาล ประกอบกับช่วง ค.ศ.1950s มีการค้นพบยารักษาอาการจิตเภท และยารักษาอาการซึมเศร้า เกิดขึ้นทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้นอย่างมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ จึงเกิดการยอมรับแนวคิดของการรักษาผู้ป่วย ด้วยวิธีการรักษาในชุมชน

4. วิทยาการจากจิตเวช (Psychiatry) เน้นการรักษาสุขภาพจิต (mental health) เน้นการป้องกัน

วิทยาการแพทย์สาขาจิตเวชที่เน้นการรักษาการเจ็บป่วย และในที่สุดก็หันมาป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย โดยการประยุกต์วิทยาการสาธารณสุขเข้ากับงานจิตเวช เป็นงานสุขภาพจิต ซึ่งเริ่มในปี ค.ศ.1950s งานป้องกันในสุขภาพจิตนั้นถูกพัฒนาขึ้นครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันโรคทางจิต ป้องกันความเรื้อรัง ป้องกันความพิการ การกลับเป็นซ้ำ ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิต

สุขภาพจิตแนวคิดตะวันออก

1. การแพทย์ตะวันออกเน้นเป้าหมายที่การส่งเสริมพฤติกรรมให้มีวิถีชีวิตที่สมดุลทั้งกายและใจ บูรณาการสอดคล้องกับธรรมชาติ ซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพดีตามมา

การแพทย์สายตะวันออก

- อายุรเวท มีอายุไม่น้อยกว่า 4,000 ปี เชื่อว่าการไม่สมดุลของกายและจิตก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น

- การแพทย์จีน มีอายุไม่น้อยกว่า 3,000 ปี นำเอาปรัชญาและศาสนาเอาธิบายถึง สรีรวิทยา พยาธิวิทยา ถือว่าโรคเกิดจากความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของปัจจัยภายใน อันได้แก่ ความสามารถของร่างกายในการปรับสมดุล การป้องกันโรค การฟื้นฟูร่างกายกับปัจจัยภายนอก อันได้แก่ ปัจจัยและอิทธิพลต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย

- แพทย์แผนไทย มีอายุไม่น้อยกว่า 800 ปี มีความใกล้ชิดกับพุทธศาสนา และวิถีชีวิต ธรรมชาติ เป็นวิถีชีวิตแบบไทย เป็นการเรียนรู้จากธรรมชาติ และประสบการณ์โดยตรงของคนไทย

ในการบำบัดรักษาตนเองให้หายเจ็บป่วย เพื่อดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตให้สมบูรณ์ ดำรงชีวิตให้สมดุลด้วยธาตุทั้ง 4 ด้าน ดิน น้ำ ลม ไฟ การรับประทานอาหารให้ถูกต้อง

ความล้มเหลวของการแพทย์แบบตะวันตก ตั้งแต่ต้นทศวรรษการรักษา ซึ่งสูงมาก ปัญหาการดื้อยาของเชื้อโรคทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคมะเร็ง เอ็ดส์ ได้ผลเท่าที่ควร แต่แพทย์ทางเลือกสามารถรักษาได้ผลมากกว่า

2. สุขภาพแบบองค์รวม จึงเป็นการเน้นความสำคัญของจิตใจ และสุขภาพจิต จะคำนึงถึงความสัมพันธ์และความสมดุลระหว่างองค์ประกอบภายในตัวบุคคล และปัจจัยแวดล้อมภายนอกความสัมพันธ์ และความสมดุลระหว่างกายและจิต

3. ศาสนา พัฒนาทางจิตวิญญาณ

ศาสนาพุทธสอนให้เราพึ่งตัวเอง เน้นการพัฒนาตัวเอง การจะมีสุขภาพจิตที่ดีได้ต้องพึ่งตัวเอง ดังคำบรรยายของท่านพระธรรมปิฎกกว่า “ในยามเจ็บไข้ได้ป่วย กายเป็นหน้าที่ของแพทย์ แพทย์ก็รักษาไป แต่ใจนั้นเป็นของเรา เราต้องรักษาใจของเราเอง”⁽¹³⁾ หมายถึง การรักษาจิตใจให้ดี หรือการมีสุขภาพจิตดี สามารถเกิดขึ้นได้แม้ในขณะที่ป่วย คือ สอนสิ่งที่ไปไกลกว่าความเจ็บป่วย ในขณะที่การแพทย์แผนตะวันตก พัฒนาการรักษาแบบต้องพึ่งแพทย์ ในขณะที่พุทธศาสนา สอนให้พัฒนาจิตวิญญาณไปจนถึงการดับไม่เหลือแห่งความทุกข์ ซึ่งแนวคิดทางตะวันออกสอนให้ยอมรับการเจ็บป่วย และการรักษาเน้นไปสู่การพัฒนาจิตวิญญาณไปจุดสูงสุด และ ทุกศาสนา ก็สอนให้พัฒนาจิตไปสู่ความสุขเช่นเดียวกัน

ปัจจุบันงานสุขภาพจิตจะเน้นการส่งเสริมและป้องกันรักษา ฟันฟู ดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้น เป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต เป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ หมายถึง การดำเนินการระบุ กลุ่มเสี่ยง และการช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต
3. การรักษาการเจ็บป่วยทางจิต ถือเป็นการป้องกันระดับทุติยภูมิ หมายถึง การดำเนินการวินิจฉัยและการรักษาแต่แรกเริ่ม เพื่อลดระยะเวลาการเจ็บป่วย และความชุกของการเจ็บป่วย
4. ฟันฟูสมรรถภาพผู้เจ็บป่วยทางจิต ถือเป็นการป้องกันระดับตติยภูมิ หมายถึง การดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและฟันฟูสมรรถภาพผู้เจ็บป่วยทางจิต เป็นการลดความพิการ ความเรื้อรัง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางจิต

อัมพร โอตระกุล⁽⁷⁾ ได้แบ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตดังนี้

มุมมองด้านการแพทย์

ได้อธิบายถึงสาเหตุการป่วยทางจิตตามทฤษฎี เป็น 3 กลุ่ม

1. ทฤษฎีที่เชื่อว่า ความผิดปกติเกิดจากพันธุกรรม (hereditary factor)
2. ทฤษฎีที่เชื่อว่าความผิดปกติเกิดจากสาเหตุทางกาย (organic factor)
3. ทฤษฎีที่เชื่อว่าความผิดปกติทางจิตเกิดจากสิ่งแวดล้อม (environmental factor)

1. ทฤษฎีที่เชื่อว่า ความผิดปกติเกิดจากพันธุกรรม คือการถ่ายทอดลักษณะเผ่าพันธุ์มาจากพ่อแม่ ซึ่งมีการศึกษาเพื่อพิสูจน์ความเชื่อนี้โดย Franz Kallman ได้ศึกษาโรคจิตเภทในกลุ่มฝาแฝดคนละใบ (dizygotic twin) 500 คู่ พบว่ามีร้อยละ 15 ของคู่ที่คู่แฝดอีกคนจะเป็นโรคจิตเภท และในการศึกษาฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน (monozygotic twin) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทจำนวน 174 คู่ พบว่าคู่แฝดอีกคนหนึ่งจะเป็นโรคจิตเภทถึงร้อยละ 86 นอกจากนี้ยังศึกษากลุ่มโรคจิตแปรปรวนโรคสมองเสื่อม โรคควิลสัน ล้วนเกิดจากการถ่ายทอดพันธุกรรมเช่นเดียวกัน

2. ทฤษฎีที่เชื่อว่าความผิดปกติทางจิตเกิดจากสาเหตุทางกาย กลุ่มนี้เชื่อว่าโรคจิตเภทเกิดจากความผิดปกติของสมอง หรือความผิดปกติของเมตาบอลิซึม หรือความผิดปกติของต่อมไร้ท่อหรือชีวเคมีในร่างกาย ซึ่ง มีสมมติฐานว่าสารสื่อประสาทพวกแอมีน (Amine) ตัวใดตัวหนึ่ง อันประกอบด้วย เซโรโทนิน โดพามีน และ แอเซทิลโคลีน ชนิดใดชนิดหนึ่ง ทำให้เกิดพิษต่อจิตใจ เมื่อเกิดความไม่สมดุลขึ้น

3. ทฤษฎีที่เชื่อว่าความผิดปกติทางจิตเกิดจากสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ ครอบครัว จากการศึกษาวิจัยพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวไม่อบอุ่น หรือหย่าร้าง มักมีปัญหาทางพฤติกรรม ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ มีส่วนกระตุ้นให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ การเปลี่ยนแปลงในชีวิตเช่น ความรัก การทำงาน การเผชิญเหตุการณ์อันตรายก็มีส่วนกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้เช่นเดียวกัน

มุมมองด้านสังคมวิทยา

Cookerham (อ้างใน อรพรรณ เมฆสุกะ)⁽¹⁴⁾ ได้อธิบายสาเหตุความผิดปกติทางจิตใจว่ามีอยู่ 5 แนวคิด ได้แก่

1. แนวคิดทางการแพทย์ อธิบายว่า โรคจิต เป็นโรคที่ลักษณะเหมือนโรคทางกาย สามารถรักษาให้หายได้ด้วย ยา หรือช็อตไฟฟ้า

2. แนวคิดทางจิตวิเคราะห์ มีรากฐานมาจากทฤษฎีของ Sigmund Freud เชื่อว่าความผิดปกติทางจิตเกิดจากสาเหตุภายในจิตใจที่บุคคลไม่สามารถปรับกลไกทางจิตให้เหมาะสมได้ การรักษาคควรใช้จิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์

3. แนวคิดทางการเรียนรู้ มีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ของ Pavlov และ Thondike เชื่อว่าคนเรามีความผิดปกติทางจิตใจ เพราะถูกฝึกฝนหรือเรียนรู้มาเช่นนั้นจนเกิดความเคยชิน การรักษาควรใช้พฤติกรรมบำบัด

4. แนวคิดของ ทอมัส ซาซ (Thomas Szaz) เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิตไม่ใช่โรค แต่เป็นผลมาจากปัญหาต่าง ๆ ที่คนต้องเผชิญมาในชีวิต

5. แนวคิดด้านความเครียด กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่จิตใจและร่างกายถูกกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อม ในขณะที่นั้นทำให้เกิดอาการกลัวหรือวิตกกังวล ในระดับต่างกัน เมื่อเกิดบ่อย ๆ ทำให้เกิดอาการทางจิตประสาทขึ้นได้

มุมมองด้านจิตวิทยา

เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยที่เกิดภายในตัวบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ

1. สาเหตุร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือพิการสูญเสียอวัยวะ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว หดหู่ ท้อแท้ วิตกกังวล อันนำไปสู่อาการทางจิตได้

2. สาเหตุของจิตใจ เกิดจากความต้องการตอบสนองทางใจ เมื่อผิดหวัง ก็จะเกิดความคับข้องใจ ทุกข์ใจ อันนำไปสู่สุขภาพจิตเสีย

ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่แวดล้อมต่อคน ได้แก่ ครอบครัว สังคม ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจดังนี้

1. สาเหตุจากครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูก เด็กที่เติบโตในครอบครัวที่อบอุ่น มีความสุข จะซึมซับประสบการณ์ที่ดี ทำให้มีความมั่นคงในจิตใจ สามารถปรับตัวเมื่อเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคของชีวิต

2. สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ประเพณี และสังคมอย่างรวดเร็วทำให้คนเราปรับตัวไม่ทัน โดยเฉพาะคนในวัยผู้ใหญ่ ส่วนวัยรุ่นก็จะรับเอาวัฒนธรรมใหม่ได้เร็วทำให้เกิดการขัดแย้งกับผู้ใหญ่

3. สาเหตุจากภาวะการณ์แวดล้อม ซึ่งรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งคนเราต้องเผชิญและปรับตัว เช่น การเรียน ความรัก การมีคู่ การหาเลี้ยงชีพ รวมทั้งภัยทางธรรมชาติ ภาวะวิกฤตของบ้านเมือง ฯลฯ ถ้าภาวะการณ์เหล่านี้มีข้อขัดแย้งมาก ๆ อาจทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวขึ้นได้อาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมายของคำว่าวัยรุ่น

คำว่า “วัยรุ่น” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence มีรากศัพท์จากภาษาละตินว่า Adolescere ซึ่ง หมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (To grow or to grow to maturity)

Hurlock⁽¹⁵⁾ ได้อธิบายว่า การที่เด็กบรรลุถึงวุฒิภาวะขั้นนี้ ไม่ใช่จะเจริญแต่ทางร่างกายด้านเดียวเท่านั้น ทางจิตใจก็เจริญงอกงามไปด้วย นั่นคือ จะต้องมีการพัฒนาการ 4 ด้านไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม

ดวงใจ กษานติกุล⁽¹⁶⁾ ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า หมายถึง ช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้

แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนาการของวัยรุ่น

อีริกสัน (อั้งในศรีธรรม ฐานะภูมิ)⁽⁹⁾ ถึงพัฒนาการของมนุษย์ไว้ในทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial or Epigenetic Theory)ว่าพัฒนาการของมนุษย์แต่ละวัย มีอิทธิพลต่อสภาพแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดพัฒนาการจะดำเนินการไปได้ตามปกติหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของบุคคลนั้นกับสังคมซึ่งมีผลกระทบเช่นเดียวกับ อิทธิพลของความได้เปรียบระหว่างส่วนต่างๆ ภายในจิตใจ โดยวัยรุ่นจัดอยู่ในช่วงอายุ 13-20 ปี เป็นระยะของการเสริมสร้างความเป็นตนเองหรือการไม่เข้าใจบทบาทตนเอง การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของสังคมของวัยรุ่น ทำให้เกิดความลำบากใจในการปรับตัวของวัยรุ่นมาก ความสงสัยความไม่แน่ใจ ข้อขัดแย้งต่างๆ ความรู้สึกต่อตนเองและอิทธิพลต่อพัฒนาการในวัยนี้

Barker⁽¹⁷⁾ ได้ให้แนวคิดไว้ว่า วัยรุ่นที่ผ่านพ้นการพัฒนาไปอย่างเหมาะสม มีการพัฒนาเอกลักษณ์ (Identity) ที่สมบูรณ์จะมีลักษณะดังนี้

1. สามารถเป็นตัวของตัวเอง
2. สร้างบทบาททางเพศที่เหมาะสม
3. สามารถทำงานได้
4. มีการพัฒนาจริยธรรม คุณธรรมของตนเอง
5. มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ
6. อยู่กับบิดา มารดาในบทบาทที่เป็นผู้ใหญ่

ดวงใจ กษานติกุล⁽¹⁶⁾ ได้กล่าวถึงพัฒนาการของวัยรุ่นตามช่วงอายุของวัยรุ่น โดย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal Phase) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก ซึ่งมีช่วงเวลายาวนานประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่อยู่อายุ 11-13 ปี มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์แปรปรวน

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional Phase) อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นส่วนตัวของตนเอง และพยายามเอาชนะความผูกพันเกาะยึดพึ่งพิงบิดามารดา

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescence Proper) อายุ 17-19 ปี เริ่มจากมีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาว (Puberty) ประมาณ 4 ปี เป็นเวลาของการฝึกอາชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสมและมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) ลักษณะดังกล่าวอาจคาบเกี่ยวกันได้ในแต่ละช่วง

ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

วัยรุ่น⁽⁷⁾ เป็นวัยที่มีอายุระหว่าง 12-20 ปีมีการเติบโตที่ยาวนาน การเติบโตในแต่ละด้านของร่างกาย และจิตใจแต่ละคนไม่เหมือนกัน ในเพศชายและหญิงก็ต่างกัน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ค่านิยม เทคโนโลยี ทำให้วัยรุ่นเกิดความยุ่งยากใจ บางรายเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อยครั้งดังนี้

1. ปัญหาการปรับตัว (Identity and adjustment disorder) ต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางบทบาทสังคม

2. ปัญหาความประพฤติ เกิดจากสาเหตุหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยที่ตัวเด็ก ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม

3. ปัญหายาเสพติด ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในหมู่วัยรุ่นคือ ยาบ้า และเฮโรอีน

4. ปัญหาการฆ่าตัวตาย ในเพศหญิงจะพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าถึงสองเท่า สาเหตุสำคัญมาจากความรัก ความสูญเสีย

สุชาดา วงศ์ใหญ่⁽¹⁸⁾ สรุปปัญหาของวัยรุ่นดังนี้

การพัฒนาทางกาย มีความเจริญทางร่างกายสู่ผู้ใหญ่

การพัฒนาทางอารมณ์ เปิดเผย เชื่อมั่นในตนเอง ขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ชอบช่วยเหลือเพื่อน รักเพื่อน

การพัฒนาทางสังคม ชอบอยู่คนเดียว ชอบความเป็นอิสระ สนใจเพศตรงข้าม

พัฒนาทางสติปัญญา ระบบประสาทพัฒนาเกือบเต็มที่ ความสามารถทางสมองดีขึ้น สามารถให้คำจำกัดความของคำที่เป็นนามธรรมได้ สนใจแก้ปัญหามากที่สุด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

การเกิดปัญหาสุขภาพจิตมักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ทำให้เกิดความเครียด ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต ซึ่ง นงคราญ ผาสุก⁽¹⁹⁾ ได้แบ่งออกเป็น 3 ข้อใหญ่ คือ

1. ความเครียดจากพัฒนาการทางร่างกาย(Development Stress) ในวัยรุ่นคือการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่
2. ความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Biological Stress) ได้แก่
 - 2.1 ภายนอกทางร่างกาย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมรอบตัวที่สัมผัสด้านประสาททั้งห้า เช่น แสงสว่าง สภาพอากาศ มลภาวะต่าง ๆ
 - 2.2 สรีระทางกาย ได้แก่ โครงสร้างของร่างกาย เช่น ร่างกายที่เจริญเติบโตอย่างไม่ปกติ
 - 2.3 องค์ประกอบก่อนตั้งครรภ์ และในขณะที่ตั้งครรภ์ เช่น เชื้อโรค สารอาหาร สารพิษ
3. ความเครียดเกิดจากสภาวะแวดล้อม เช่น
 - 3.1 อิทธิพลของระเบียบประเพณีและวัฒนธรรม
 - 3.2 อิทธิพลจากครอบครัว
 - 3.3 สภาพโรงเรียน
 - 3.4 ภาวะเศรษฐกิจ
 - 3.5 ความไม่สมหวังในการเรียน
 - 3.6 สภาวะสงคราม

ดวงใจ กสานติกุล⁽¹⁶⁾ ได้จำแนกปัญหาวัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ดังนี้
ปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่นมีลักษณะอาการดังนี้

1. มีสภาพปัญหาชีวิตที่วัยรุ่นตอบสนองด้วยท่าทีที่ไม่เหมาะสม ภายในเวลา 3 เดือน หลังจากมีปัญหาชีวิตเกิดขึ้น
2. ก่อผลกระทบในด้านสังคม การศึกษา หรืออาชีพ เช่น
 - (1) ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเองในสถานการณ์แปลกใหม่
 - (2) เกะตืดพ่อแม่อย่างมาก หรือในทางตรงข้ามปฏิเสธไม่ยอมรับพ่อแม่ทั้งในด้านคำแนะนำหรือคำนิยาม

- (3) หงุดหงิดกับความหวง ห่วงใยของพ่อแม่
- (4) พังพาเพื่อนมากเกินไป
- (5) รู้สึกคิดถึงบ้านทั้งที่มีใจปรารถนาจะอยู่ห่างบ้าน
- (6) อารมณ์เศร้า
- (7) กระวนกระวาย วิตกกังวล
- (8) พฤติกรรมที่สร้างปัญหา (act-out) เช่น ก้าวร้าว เกรง ลักขโมย พุดปด หนีเที่ยว

เป็นต้น

- (9) ไม่สามารถปฏิบัติงานหรือเรียนได้ (work or academic inhibition)

3. อาการไม่ได้เกิดขึ้นครั้งเดียว แต่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ

4. ความผิดปกติดังกล่าวดีขึ้น เมื่อปัญหาชีวิตหมดไป หรือเมื่อวัยรุ่นสามารถพัฒนาต่อไป และปรับตัวได้

5. ไม่มีความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ ร่วมด้วย

ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นว่าวัยรุ่น (อายุ 16-21 ปี) เป็นช่วงที่มีโอกาสเกิดปัญหาการปรับตัวมากที่สุด เนื่องจากเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะต้องทำตัวเป็นอิสระ ตีตัวออกห่างจากครอบครัว ทำให้เกิดการขัดแย้งในจิตใจระหว่างความปรารถนาเป็นอิสระ และหวาดหวั่นที่ต้องดูแลตนเองแบบผู้ใหญ่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อขบวนการพัฒนา และก่อร่างบุคลิกภาพ (Developing ego) ความผูกพันกับมารดา (Maternal symbiosis) แสดงเป็นอาการเฉพาะของภาวะเศร้าโศก (Mourning) นั่นคือปฏิเสธ (Denial) ซึมเศร้า (Depressed) และความโกรธก้าวร้าว (Rage)

การแก้ปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่น ทำได้โดยการให้คำแนะนำปลอบใจ (Reassurance) หรือจิตบำบัดระยะสั้น แก่พ่อแม่ ครูอาจารย์หรือผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องว่าวัยรุ่นกำลังปรับตัวทำให้ได้กับสภาพชีวิตใหม่ๆ เขาต้องการเวลาสักระยะหนึ่งเพื่อพัฒนาด้านสังคมและจิตใจให้ยืดหยุ่นและกลมกลืนกัน ผู้ใหญ่จึงต้องอดทนให้ความเห็นใจและใจเย็น ไม่ตีโพยตีพายหรือโต้ตอบเขารุนแรง แต่ในขณะเดียวกันก็กำหนดขอบเขตและมีความหนักแน่น

ความผิดปกติของเอกลักษณ์ (Identity disorder)

วัยรุ่นที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์จะรู้สึกลัดดลุ่ม (Subjective distress) ไม่แน่ใจกับเอกลักษณ์ของตัวเอง เช่น เป้าหมายอนาคต การเลือกอาชีพ สัมพันธภาพกับเพื่อน บทบาทและพฤติกรรมทางเพศ ค่านิยมในศาสนา ศีลธรรม และจงรักภักดีต่อหมู่คณะ

วัยรุ่นจะรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ว่าตัวเองเป็นใคร ต้องการอะไร อาจมีพฤติกรรมถดถอย ลังเล โดดเดี่ยว ว้าวุ่น เข้ากับใครไม่ได้ วู่วาม บางคนแสวงหาเอกลักษณ์ แม้จะเป็นทางลบก็ตาม คิด

หมกมุ่นในลัทธิการเมือง ศาสนา รู้สึกไม่พอใจตัวเอง และสภาพสังคม อาจคิดสั้นฆ่าตัวตาย ความผิดปกติเช่นนี้มีอาการเริ่มแรก (Onset) เมื่ออายุอย่างต่ำ 14 ปี มักเป็นอยู่ไม่นาน จะปรับตัวได้ดี เมื่อได้รับการยอมรับประคับประคอง

โรควิตกกังวล ซึมเศร้า

วัยรุ่นมักจะวิตกกังวลเรื่อง การเรียน การสอบ การเงิน คบเพื่อนปัญหาครอบครัว Meek (1977) กล่าวว่า “อารมณ์เศร้าเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่าง ๆ ในวัยรุ่น ตั้งแต่อาการ Psychosomatic อาการป่วยไม่ยอมไปโรงเรียน เกเร ก้าวร้าว พฤติกรรมผิดปกติทางเพศ ซึ่งบางคนเรียกว่า อารมณ์เศร้าที่ถูกบดบัง (masked depression) หรืออารมณ์เศร้าแปรปรวน (depressive equivalent) โดยเป็นผลพวงมาจากการขาดความภาคภูมิใจในตนเอง”

ปัจจัยที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า ได้แก่ ความล้มเหลว ผิดหวัง การพรากจากสิ่งที่รัก ประสบการณ์ที่สะเทือนใจ การขาดมนุษยสัมพันธ์ การรักษาโรคซึมเศร้า รักษาทางจิต หรือ พฤติกรรมและรักษาด้วยยา

การฆ่าตัวตาย

วัยรุ่นที่มีอารมณ์เศร้า มักมีทัศนคติทางลบต่อตนเองและสังคม รู้สึกไม่มีความสุข ไร้ค่า ไม่มีใครต้องการ อารมณ์เศร้า นำไปสู่การฆ่าตัวตาย วัยรุ่นหญิงมีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงเป็น 2-3 เท่าของผู้ชาย วัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มาจากครอบครัวแตกแยก หรือมีประวัติฆ่าตัวตายในครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิด

ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร⁽²⁰⁾ ได้ศึกษาปัจจัยเครียดทางจิตสังคมในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเวลาหนึ่งปี (ระหว่างพ.ศ.2543-2544) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมดจำนวน 120 ราย ปัจจัยที่พบว่าสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญในการศึกษานี้คือ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ปัจจัยกระตุ้นได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ เช่น ชีวิตสมรส และปัญหาหนี้สิน ปัจจัยความเครียดจากงาน ความรู้สึกสิ้นหวังท้อแท้ สุราอาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากเช่นกัน เพราะพบว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยในการศึกษานี้ดื่มสุราร่วมด้วยก่อน หรือระหว่างกระทำการฆ่าตัวตาย

ภาวะอารมณ์แปรปรวน (Mania)

เป็นภาวะอารมณ์ที่ตรงกันข้ามกับภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ดีร่าเริง หรือไม่ก็ฉุนเฉียว เกรี้ยวกราด ขยัน พุดมาก มั่นใจตัวเองสูง อารมณ์เพศและการแสดงออกทางเพศมากขึ้น ผู้ป่วย mania มักมีอายุต่ำกว่า 15 ปี ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง อาจถูกมองว่า “ซ่า” (Wild) หรือเป็นเพียงแค่

ปัญหาการปรับตัว (Adjustment reaction) หรือแคว่นวาย (Turmoil) หรือถูกเข้าใจผิดที่ เกร ก้าวร้าว มีความประพฤติผิดปกติ (Conduct disorders)

3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน

ความหมายของสุขภาพจิตในโรงเรียน

ฝน แสงสิงแก้ว⁽¹⁾ บิดาแห่งวงการจิตเวชศาสตร์ไทย ได้กล่าวถึงการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตในโรงเรียนคือ ศึกษาสุขภาพจิตของครูและถ้าจะศึกษาความเกราะกะของเด็กรู้ก็คือศึกษาตรวจสอบครู และผู้ใหญ่เราเอง เพราะเด็กเกรไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่รู้ไม่ได้หมายความว่าเด็กรู้เกร นักเรียนเกรไม่ มี มีแต่ครูเกร และท่านยังได้สรุปไว้ดีกว่า “สุขภาพจิตในโรงเรียนก็คือสุขภาพจิตของครูและนักเรียนนั่นเอง

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์⁽²¹⁾ ให้ความหมายของสุขภาพจิตในโรงเรียนว่า เป็นความสมบูรณ์ของจิตใจครู และนักเรียน ซึ่งปราศจากอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท ฯลฯ และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของโรงเรียนนั้น ๆ โดยไม่มีข้อขัดแย้งต่าง ๆ ภายในจิตใจ

นฤมล ศรีทานันท์และคณะ⁽²²⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิตในโรงเรียนหมายถึง สุขภาพจิตของครู และนักเรียน ตลอดจนบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน รวมถึงการเรียนการสอน กิจกรรมต่าง ๆ ภายในโรงเรียน

ประวัติความเป็นมาของงานสุขภาพจิตในโรงเรียน

ในปี พ.ศ. 2512 ศูนย์สุขภาพจิต เริ่มให้บริการการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน^(23,24) พบว่า ในระยะเวลา 1 ปี สามารถให้บริการได้เพียง 10 รายเท่านั้น จึงประเมินว่าไม่เกิดผลคุ้มค่าต่อการจัดทีมเข้าไปปรึกษาในโรงเรียน ต่อมาในปี พ.ศ. 2512-2519 ได้เปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานมาเป็นการบรรยายข้อมูลความรู้แก่นักเรียน แต่พบว่าไม่ได้ผลในทางปฏิบัติ ในปี พ.ศ. 2525 จึงเปลี่ยนรูปแบบเพื่อให้ครูมาร่วมเป็นทีมในการช่วยเหลือเด็กโดยจัดให้มีโครงการอบรมวิทยากรสุขภาพจิตชุมชนให้แก่ ครู เพื่อให้ครูมีความเข้าใจตนเองมากขึ้น และตระหนักว่าครูมีหน้าที่ปกป้องคุ้มครองศิษย์และได้ดำเนินการอบรมสุขภาพจิตครูเรื่อยมาจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2532 ทีมงานสุขภาพจิตโรงเรียน นำโดยนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ ได้มีแนวคิดในการดำเนินงานสุขภาพจิตนักเรียนคือ ตัวนักเรียนเอง ครูผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อม เช่น การรับรู้จากสื่อ การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และตระหนักว่าภายใต้การมองเห็นภาวะปกติของนักเรียนมีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตซ่อนอยู่ ในปีพ.ศ. 2536 มีการรวบรวมแนวคิดของผู้บริหารทุกคนที่เป็นกลุ่ม

ตัวอย่างเห็นว่าการแนะแนวในโรงเรียนมีความจำเป็น แต่โรงเรียนยังขาดบุคลากรแนะแนว ครูแนะแนว มีภาระงานมากและการให้คำปรึกษาที่สำเร็จต้องได้รับความร่วมมือจากครูอาจารย์ทั้งบุคคลที่สอน อาจารย์ที่ปรึกษา และฝ่ายอื่น ๆ รวมถึงครูผู้ปกครองและบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย ศูนย์สุขวิทยาจิต จึงได้ กำเนิด “โครงการ โรงเรียนตัวอย่างทางสุขภาพจิต”

ซึ่งหลักการดำเนินโครงการดังกล่าวได้ข้อเสนอแนะว่า กิจกรรมในการดำเนินงานสุขภาพจิต ในโรงเรียนที่สำคัญ การยึดศักยภาพของครูเป็นหลัก โดยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตและทักษะการ ให้คำปรึกษาแก่ครูในปีพ.ศ.2540 ศูนย์สุขภาพจิต ได้คิดพัฒนาเทคโนโลยีต้นแบบเรื่องการช่วยเหลือ ด้านสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมต้น เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับอบรมให้ครูมีความรู้เรื่อง จิตวิทยาการ ดำเนินชีวิต การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และนักเรียน มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง เพื่อน ร่วมงานและนักเรียน รวมถึงได้แนวทางในการส่งเสริมประเมินปัญหาและช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต แก่นักเรียนในระบบโรงเรียนได้ด้วยตนเอง ในด้านปี พ.ศ. 2543 ได้เกิดวิกฤติกรรมมาตัวตายของ นักเรียนนักศึกษาในหลายสถาบัน ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน จึงได้มอบหมายให้สองหน่วยงานคือ ผู้บริหารจากกรมสามัญศึกษาและกรมสุขภาพจิต วางแผนร่วมกันในการเฝ้าระวังปัญหาฆ่าตัวตายใน สถานศึกษา

และจากการร่วมมือของกรมสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขวิทยาจิต สำนักงานสุขภาพจิต ศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา ผู้บริหารโรงเรียน ระดมแนวคิดเพื่อพัฒนาและเฝ้าระวังและช่วยเหลือ นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนมีปัญหารุนแรง และพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน และ พัฒนาเทคโนโลยีในการดำเนินสุขภาพจิต โรงเรียนจนถึงปัจจุบัน

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ⁽²⁵⁾ ได้กำหนดแผนงาน ส่งเสริมและสุขภาพจิตให้แก่เด็กและเยาวชนดังนี้

1. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
2. เพื่อขยายบริการแนะแนวสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. เพื่อผลิตบุคลากรให้บริการแนะแนวและส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

จุดมุ่งหมายในการดำเนินสุขภาพจิตในโรงเรียน

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์⁽²¹⁾ ได้แบ่งจุดมุ่งหมายงานสุขภาพจิตในโรงเรียนออกเป็น 3 ประการ ได้แก่

1. เพื่อให้เข้าใจตนเอง ก่อนที่จะเข้าใจผู้อื่น เราต้องเข้าใจตัวเองเสียก่อน เช่น การเข้าใจบุคลิกภาพ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมา เกิดจากสาเหตุอะไร เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้คุณภาพของจิตดียิ่งขึ้น

2. เพื่อให้เข้าใจผู้อื่น เนื่องจากเราต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ถ้าเรามีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ย่อมอยู่ในสังคมด้วยความสุข

3. เป็นการเตรียมตัวเพื่ออนาคต การที่ได้เรียนรู้ถึงแนวทางต่าง ๆ ในการที่จะดำรงชีวิตให้เป็นสุข ทำให้นักเรียนมีการปรับตัวได้ดีต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันและอนาคต เพื่อเป็นการเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตให้ถูกต้องเหมาะสมเป็นสมาชิกที่มีสุขภาพจิตดีต่อ ครอบครัว ชุมชน

ขอบเขตของงานสุขภาพจิตโรงเรียน

1. ป้องกัน (Prevention) เพื่อไม่ให้สุขภาพจิตของครูและนักเรียนเสื่อมหรือเสียไป โดยการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

2. การส่งเสริม (Promotion) โดยวิธีการต่าง ๆ ที่จะผ่อนคลายความตึงเครียดของจิตใจด้วยกิจกรรมนันทนาการ กีฬา ดนตรี ฯลฯ เพื่อให้เกิดความสามัคคี และความเข้าใจอันดีระหว่างครูและนักเรียน

3. การรักษา (Curative) ในโรงเรียนใช้คำว่า “การช่วยเหลือ” เพราะเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้น ถ้าเกินความสามารถก็ส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ

สุชานันท์ สุนสกุล⁽²⁶⁾ ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี สรุปลักษณะของนักเรียน ที่มีสุขภาพจิตที่ดีไว้ดังนี้

1. เข้าใจตนเอง และผู้อื่นอย่างถูกต้อง
2. ร่าเริง แจ่มใส แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัยและสถานการณ์
3. สามารถทำงานได้สำเร็จ
4. รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและมีความสัมพันธ์อันดีต่อคนรอบข้าง
5. ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้
6. สร้างสมดุลให้ชีวิต เพื่อควบคุมอารมณ์สัญชาตญาณ โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ
7. ตั้งเป้าหมายในชีวิตให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

Nikelly⁽²⁷⁾ ได้ให้ความหมายของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ดังนี้

นักเรียนที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ เป็นบุคคลที่ยอมรับตนเอง ยอมรับในส่วนของเด่นและข้อบกพร่องของตนเอง พยายามใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่ให้มากที่สุด และพยายามไม่ให้ความอ่อนแอส่วนบุคคลมาขวางกั้นกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน พยายามดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มั่นคง มีอารมณ์ที่สมบูรณ์แบบ สามารถเผชิญต่อสภาพความเป็นจริง รู้จักแยกแยะพฤติกรรมที่ถูกต้องออกจากพฤติกรรมที่ผิด มีความรับผิดชอบชั่วดี มีพลังที่จะเผชิญต่อความขัดแย้งในใจของตนเอง ความขัดแย้งของความรู้สึกร่างกายของตนเอง ความขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการของตนเอง และประสบการณ์จากสภาพแวดล้อม

การดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน^(23, 24)

การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน มีกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ

1. เด็กทั่วไปที่ไม่มีปัญหา ทำอย่างไรให้เกิดมีความมั่นคงมีชีวิตที่เป็นสุข โดยไม่ต้องก้อยู่ภายใต้อิทธิพลของเพื่อน โฆษณา สิ่งแวดล้อมที่เป็นลบ
2. ในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ครอบครัวแตกแยก อยู่หอพัก มีปัญหาการเรียน อยู่ในชุมชนที่มีปัญหา หรือเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เก็บตัว ไม่สนใจเรียน ทำตัวเด่น ฯลฯ ในกรณีนี้การพัฒนาจะอยู่ที่ครูประจำชั้น จะสามารถคัดกรองเด็กว่าใครเป็นกลุ่มเสี่ยงและมีวิธีการพื้นฐานในการช่วยเหลือเด็ก เช่น การหาเพื่อนสนิท เพื่อนช่วยเพื่อน พบเด็กเป็นรายบุคคล พบผู้ปกครอง ทำการประเมินเพื่อช่วยเหลือและลดปัจจัยเสี่ยง และพัฒนาการปรับตัวของนักเรียน
3. ในเด็กที่มีปัญหาแล้ว เช่น หนีโรงเรียน ใช้สารเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ถ้าปัญหาซับซ้อนเกินกว่าครูประจำชั้นจะดำเนินการได้ เด็กควรได้รับการส่งต่อให้ครูแนะแนว หรือส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยา จิตแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือ

แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน⁽²¹⁾

บทบาทของครูและบุคลากรในโรงเรียน สามารถช่วยเหลือขั้นต้นได้ 3 ประการคือ

1. การรู้จักสังเกตอาการเริ่มแรกที่แสดงต่อการมีสุขภาพจิต 2 ด้านที่สำคัญ คือ
 - 1.1 ปัญหาด้านการเรียน
 - 1.2 ปัญหาด้านความประพฤติ

1.1 ปัญหาด้านการเรียน หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุขภาพจิตของนักเรียน แล้วมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงจากปกติ

อาการต่าง ๆ ที่สื่อให้เห็นว่าเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต

- 1) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม และลดลงเรื่อย ๆ
- 2) มักขาดเรียน หรือไปโรงเรียนสายบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ โดยไม่สมเหตุผล เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ฯลฯ
- 3) ในขณะที่เรียนหนังสือ ชอบนั่งเหม่อลอย ไม่รับรู้บทเรียนที่ครูสอน ถามก็ตอบไม่ตรงคำถามหรือไม่ตอบ ไม่มีสมาธิในการเรียน
- 4) ชอบแสดงอาการเบื่อหน่ายในการเรียน เช่น บ่นไม่ชอบครูที่สอน ไม่ชอบวิชาที่เรียน ไม่ชอบเพื่อน เป็นต้น
- 5) มักไม่ทำการบ้าน หรือผลัดส่งการบ้าน โดยไม่มีเหตุผลทั้งที่เคยทำได้ดี

1.2 ปัญหาด้านความประพฤติ หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพจิตแล้วไปแสดงออกทางพฤติกรรม อาจะสังเกตยากในรายที่เริ่มมีปัญหาพฤติกรรม อาการต่าง ๆ ที่แสดงออกสรุปได้ดังนี้

- 1) อารมณ์ไม่มั่นคง เช่น อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย ไม่ร่าเริง แจ่มใส หงุดหงิดง่าย
- 2) ชอบก่อความไม่สงบ แสดงอาการเรียกร้องความสนใจ ชอบพาล หาเรื่องทะเลาะวิวาท อิจฉา เกล็ดขัง ไม่เป็นมิตร มองโลกในแง่ร้าย ระแวงคนรอบข้าง
- 3) ชอบพูดปด โอ้อวด อวดอ้าง คุยโม้
- 4) ชอบลักขโมยทั้งที่ฐานะไม่ขัดสน
- 5) เข้ากับเพื่อนไม่ค่อยได้ ชอบรังแก แยกจากกลุ่ม
- 6) หนีโรงเรียน ขาดความรับผิดชอบ
- 7) ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย
- 8) แสดงอารมณ์โกรธมากเกินไปกว่าคำตำหนิ หรือวิพากษ์วิจารณ์ของคนอื่น โดยไม่พิจารณาเหตุผล เป็นการไม่ยอมรับตนเอง
- 9) พยายามแข่งดีแข่งเด่น เอาชนะคนอื่นมากเกินไป แม้ว่าบางครั้งเกินความสามารถและเกินวิสัยที่จะทำ
- 10) ชอบคบหาสมาคมกับบุคคลที่ด้อยกว่าหรืออายุน้อยกว่า เพื่อจะเป็นผู้นำ สร้างปมเด่น ทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของคนอื่น

2. ช่วยเหลือขั้นต้น ใช้ความสามารถที่มีอยู่ ช่วยเหลือให้ถูกต้อง เหมาะสม เมื่อประสบกับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในระยะเริ่มแรก ด้วยการสังเกต หรือจากคำบอกเล่าของผู้อื่น

3. ส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ เมื่อสุดความสามารถที่จะช่วยเหลือในขั้นต้นได้

ลักษณะอาการของเด็กที่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจิต จะแสดงพฤติกรรม 10 อย่างที่กล่าวมาในขั้นต้นบ่อยขึ้น และเป็นเวลานานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนก็ได้ เด็กอาจเข้าข่ายที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีลักษณะอาการด้านต่าง ๆ ทางสภาวะสุขภาพจิตดังนี้

สภาวะสุขภาพจิต

สภาวะสุขภาพจิตซึ่งเป็นกลุ่มอาการตามแบบทดสอบมาตรฐานทางจิตวิทยาที่มีชื่อว่า Symptom Distress Checklist-90 หรือ SCL-90 ซึ่งคณะนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้แปลผลและเรียบเรียงมาจากแบบทดสอบของ Dr. Leonard R., Derogatis, Dr. Limb Covi แห่ง John Hopkins University, School of Medicine Baltimore, Maryland และ Dr. Ronald S. Lipman แห่ง Psychopharmacology Research Branch, National Institute of Mental Health, Rockwell, Maryland ซึ่งแบ่งประเภทของสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ไว้ 9 ด้าน ซึ่งละเอียด ชูประยูร⁽²⁸⁾ ได้อธิบายไว้ดังนี้คือ

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาหรือความทุกข์ (Distress) อันเนื่องมาจากการรับรู้ (Perception) เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย (Bodily dysfunction) เช่นคนไข้จะบ่นถึงความผิดปกติของระบบหมุนเวียนของโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ และระบบอื่น ๆ ซึ่งเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติ มีอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง มีความรู้สึกเจ็บปวดกล้ามเนื้อ

2. ย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) หัวข้อต่าง ๆ ซึ่งประกอบเป็นกลุ่มอาการนี้จะสะท้อนพฤติกรรมคือ มีแรงผลักดันความคิดและการกระทำต่าง ๆ ซึ่งรบกวนและเป็นอาการที่คนไข้ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้คนไข้สูญเสียความสามารถในด้านสติปัญญาไปด้วย

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity) กลุ่มอาการซึ่งเป็นพื้นฐานในองค์ประกอบนี้ก็คือ ความรู้สึกบกร่องหรือมีความรู้สึกที่ตัวเองมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ การลดลงของค่านิยมของตัวเอง ความรู้สึกอึดอัด และความไม่สบายใจในระหว่างการมีปฏิริยาโต้ตอบในด้านสังคมกับบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นสูง นอกจากนั้นยังมีความรู้สึกหมกมุ่นอยู่กับความคิดของตัวเองอย่างรุนแรง และการคาดหวังว่าจะได้รับปฏิริยาโต้ตอบในทางลบในการติดต่อกับบุคคลอื่นก็เป็นที่มาของความทุกข์อันนี้เช่นเดียวกัน

4. ซึมเศร้า (Depression) สะท้อนให้เห็นกลุ่มอาการของความซึมเศร้า ซึ่งสังเกตเห็นได้ เช่น อาการของอารมณ์เศร้า หดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจและสูญเสียพลังกำลัง ความรู้สึกสิ้นหวังต่อแท้ ความคิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผลถึงการสูญเสียทางสติปัญญาด้วย

5. วิตกกังวล (Anxiety) เป็นกลุ่มอาการและพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลที่สังเกตได้ เช่น ความกระวนกระวาย นิ่งไม่ติด ความรู้สึกกลัว ประหม่า และความตึงเครียด อาการทางกายที่เกิดขึ้นด้วย เช่น อาการสั่น นอกจากนี้อาจมีความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยทันทีทันใด และมีความรุนแรงอีกด้วย

6. ความเกลียดชังไม่เป็นมิตร (Hostility) สะท้อนให้เห็นถึงความคิด อารมณ์ หรือการกระทำซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุ่นเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าวทำลาย ความรู้สึกโต้แย้งและควบคุมอารมณ์ไม่ได้

7. หวาดกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobic Anxiety) หัวข้อต่าง ๆ จะสะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มอาการกลัว ซึ่งสังเกตเห็นได้ชัด เช่น มีความกลัวเฉพาะที่มีต่อคน สถานที่ สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งไม่มีเหตุผลเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

8. หวาดระแวง (Paranoid Ideation) มีความคิดหวาดระแวงโทษคนอื่น (Projection) ความไม่เป็นมิตร (Hostility) ความระแวงสงสัย (Suspiciousness) เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง (Centrality) ความหลงผิด (Delusion) การสูญเสียการควบคุมตัวเอง (Loss of autonomy) และความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าตัวเองใหญ่โต (Grandiosity) เป็นต้น

9. โรจิต (Psychoticism) กลุ่มอาการนี้มีตั้งแต่อาการที่ยังแสดงไม่ชัดเจน จนถึงอาการแสดงชัดเจน เช่น อาการถดถอย แยกตัว หนีสังคม ลักษณะความคิดของโรจิตเภท หนูแ่วว ได้ยินวิทยุก็คิดว่าเป็นเรื่องของตัวเอง การถูกควบคุมความคิดจากภายนอก

การดำเนินงานช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

การดูแลช่วยเหลือนักเรียน⁽²⁹⁾ หมายถึงการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขโดยใช้วิธีการและเครื่องมือสำหรับครูที่ปรึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการดำเนินงานพัฒนานักเรียนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และปลอดภัยจากยาเสพติด

ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนไทยและแนวทางแก้ไข⁽³⁰⁾

ตามมาตรา 80 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กำหนดให้รัฐต้องคุ้มครองพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว ของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์ คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิต

ที่ดีและพึงตนเองได้ จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า รัฐต้องมีการส่งเสริมเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี แต่ในสภาพการณ์ปัจจุบันพบว่า มีผู้ป่วยหรือมีอาการโรคทางความชุกของปัญหาสุขภาพจิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ขณะที่จิตแพทย์ในประเทศไทยมีจำนวนน้อย ไม่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ทั้งหมด

ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนจึงควรได้รับการตระหนักจากพันธะสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งรับรองโดยองค์การสหประชาชาติ กำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานว่าเด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา นอกเหนือไปจากสิทธิในการมีชีวิตอยู่รอด สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากภัยร้าย และสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม วัฒนธรรม และครอบครัว⁽³¹⁾ ปัญหาสุขภาพจิตเด็กในวัยเรียนจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรช่วยกันหาทางป้องกันแก้ไขด้วยการรวมตัวกันสร้างเครือข่ายสหวิชาชีพ เพื่อการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนทั้งส่วนขององค์การภาครัฐ และภาคเอกชน เช่น เครือข่ายพ่อแม่ ชมรมผู้ปกครอง โรงเรียนและกลุ่มเยาวชนต่าง ๆ เพื่อยับยั้งไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ความรุนแรงมากขึ้น

แนวทางการแก้ปัญหาการขาดสุขภาพจิตในบริบทของนักเรียนไทย ควรยึดหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา ที่สอนให้ทุกคนมองผลการปฏิบัติในปัจจุบันเป็นประการสำคัญ อย่าพากันระลึกถึงแต่เรื่องในอดีตที่ผ่านมา อย่าจินตนาการถึงเรื่องในอนาคตที่ยังไม่ปรากฏให้พากันเอาใจใส่เฉพาะแต่เรื่องปัจจุบัน

จากที่กล่าวมาจะพบว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา ทั้งผู้บริหารโรงเรียน ครู และผู้ปกครองล้วนมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพจิตนักเรียน ปัจจุบันผู้ปกครองมีเวลาให้กับบุตรหลานไม่มากนัก เพราะภาวะทางเศรษฐกิจ ผู้ปกครองต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงานหาเงินมาจุนเจือครอบครัว โดยคาดหวังว่า โรงเรียนจะทำหน้าที่กล่อมเกลานุตรหลานของเขาให้เป็นคนดี มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง จึงเป็นภาระของโรงเรียน ในการปูพื้นฐานทั้งทางความรู้และการดำเนินชีวิตตลอดจนคงความมีสุขภาพจิตที่ดีของนักเรียนเอาไว้

สุขภาพจิตนักเรียนเป็นเรื่องที่ถูกละเลยมานาน ทั้งจากที่บ้านและทางโรงเรียน พ่อแม่ผู้ปกครองจำนวนมากบังคับลูกจนเกินเหตุ สร้างเงื่อนไขการแข่งขันชิงดีชิงเด่น มุ่งการเรียนไปที่คะแนนสูง ๆ บางคนตามใจลูกจนเด็กเอาแต่ใจตัวเอง ขาดวินัยในตน ขณะที่ผู้ปกครองบางคนกลับปล่อยปละ ไม่ดูแลช่วยเหลือนักเรียนเลย ส่วนทางโรงเรียนบางแห่งก็นั้นความเป็นเลิศทางวิชาการสนับสนุนเฉพาะนักเรียนที่เรียนดี จนมองข้ามความสำคัญของนักเรียนจำนวนมากที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จนถึงระดับปานกลาง ผลที่ตามมาคือ นักเรียนขาดสุขภาพจิต เพราะขาดการสนับสนุนจากที่บ้านและทางโรงเรียน ดังนั้นโรงเรียนควรจัดประชุมคณะกรรมการโรงเรียนผู้บริหารและคณะครู เพื่อร่วมกันหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตนักเรียนควบคู่ไปกับการ

ส่งเสริมวิชาการ นอกจากนี้ควรมีการจัดประชุมผู้ปกครอง ชี้แจงเป้าหมายของการจัดการศึกษาว่า แท้จริงแล้ว โรงเรียนตั้งขึ้นมาเพื่ออบรมสั่งสอนให้นักเรียนเป็นคนดีมีศีลธรรม และเพื่อให้นักเรียนทุกคนได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสงบสุขในสังคม ทางโรงเรียนควรขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้ช่วยกันดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน ลดความกดดันต่าง ๆ ในตัวนักเรียน เพื่อให้ นักเรียนมีโอกาพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์ จุดมุ่งหมายสำคัญของการจัดการศึกษาก็คือ การสร้างสันติสุขอันถาวรให้เกิดขึ้นบน โลกนี้

กล่าวโดยสรุป เด็กนักเรียนต้องได้รับการดูแลส่งเสริมพัฒนาทาง กาย จิตใจ สติปัญญาอย่าง ยั่งยืน โดยความร่วมมือของผู้ปกครอง สถานศึกษา ชุมชน สังคม เป็นเครือข่าย เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กทุกคน ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสงบสุขในสังคมและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพดำรงสังคมให้ มีความสันติสุขตลอดไป

หลักการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

จากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือกับครูเป็นอย่างดี ช่วยดูแลเอาใจใส่ การทำการบ้านของนักเรียน จะทำให้นักเรียนเกิดขวัญและกำลังใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนและ ประสบความสำเร็จในการเรียนช่วงต่อมา⁽³²⁾ เนื่องจากมีสุขภาพจิตดี ส่วนนักเรียนที่ขาดความเอาใจใส่ จากผู้ปกครอง แนวโน้มจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ขาดความตั้งใจเรียนและขาดแคลนสุขภาพจิต

การสร้างปัจจัยคุ้มครองทางหนึ่งคือ จัดตั้งเป็นองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของ นักเรียนในอันที่จะคงความมีสุขภาพจิตที่ดีเอาไว้ ภารกิจของโรงเรียนควรมีความพยายามลดความเสี่ยง จากภาวะขาดสุขภาพจิตด้วยการหาวิธีการที่จะทำให้ทราบได้ว่าเมื่อใดควรจะไปช่วยเหลือนักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนที่อายุน้อย ยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่ามีอะไรไปรบกวนสุขภาพจิตของพวกเขา นอกจากนี้การประเมินว่า นักเรียนมีการปรับสู่ภาวะอารมณ์ปกติ หรือยังก็ทำไม่ได้ไม่ชัดเจน จึงต้อง สังเกตให้ดี ๆ ว่านักเรียนมีการแสดงออกอย่างไร

การแสดงออกในเชิงลบ การแสดงอารมณ์ฉุนเฉียว และฝืนใจทำเป็นสิ่งที่สื่ออาการของภาวะ ขาดสุขภาพจิต วิธีวินิจฉัยว่านักเรียนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้นั้น ทางโรงเรียนควรมีนักจิตวิทยา มาประจำที่โรงเรียนหรือมีครูแนะแนวคอยเฝ้าติดตามว่ามีนักเรียนคนไหนบ้างที่ไม่สามารถ ตอบสนองต่อการแสดงออกทางอารมณ์ขั้นพื้นฐานได้ แล้วหาทางแก้ไข หากพบว่านักเรียนมีปัญหา ทาง การเรียนหรือการเข้าสังคมก็หาทางบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน ควรหาทางออกด้วยการ สร้างแรงผลักดันให้นักเรียนพ้นจากสภาวะความบีบคั้นทางจิตใจ ฝึกนักเรียนให้รู้จักควบคุม อารมณ์ ลดอาการคือร้อน สร้างแรงจูงใจ โดยโรงเรียนพยายามช่วยนักเรียนที่มีอาการผิดปกติทางจิตให้ กลับคืนสู่สภาพของคนที่สามารถควบคุมตัวเองได้ จนพร้อมที่จะออกไปเผชิญกับสังคม

เมื่อใดนักเรียนเริ่มจะไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ แล้วหาทางปรับเปลี่ยนนิสัยที่ไม่ดีของนักเรียนเหล่านั้น ไม่ว่าจะเป็นภาวะถดถอยต่อสังคม เบื่อหน่าย การเรียน เกิดอาการเบื่องเบนจากภาวะปกติหรือแสดงอาการเจ็บป่วยทางร่างกายเพิ่มขึ้น

ควรมีการตรวจสอบสภาพจิตนักเรียนว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรที่รุนแรงต่อพวกเขา มีการเกิดถี่แค่ไหน เกิดแบบปัจจุบันทันด่วนหรือเกิดเป็นช่วง ๆ เพื่อหาทางฟื้นฟูให้นักเรียนปรับเปลี่ยนมาเข้าสังคมได้ปกติและหันมาสนใจเรียน หากมีสิ่งที่ทำให้นักเรียนวิตกกังวลก็ต้องการหาทางปรับปรุง ฝึกให้ควบคุมตัวเองมิให้ส่งผลเสียต่อเพื่อนร่วมห้องเรียน⁽³³⁾

ผู้บริหารโรงเรียนควรจะแสดงภาวะผู้นำในการทำงาน ด้วยการประสานงานให้ครูในโรงเรียนเกิดความร่วมมือกันในการจัดการเรียนการสอน ส่งเสริมความเป็นเลิศทางวิชาการ มีการกำหนดเป้าหมายการทำงานที่ได้มาตรฐาน รู้จักปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สร้างขวัญและกำลังใจให้ครู และนักเรียนเกิดความภาคภูมิใจในโรงเรียน⁽³⁴⁾ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้สภาพจิตของครูและนักเรียนเกิดขึ้นได้ง่ายในโรงเรียน

นอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสภาพจิตนักเรียนด้วยการระดมสรรพกำลังจัดกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องในอันที่จะลดภาวะการณ้ขาดสภาพจิตด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้

1. จัดทีมงานแก้ปัญหาสภาพจิต โรงเรียนควรมีผู้เชี่ยวชาญทางสภาพจิตเป็นที่ปรึกษา มีนักจิตวิทยาประจำโรงเรียนหรือมีครูแนะแนวประสานความร่วมมือกับบุคลากรและผู้ปกครองให้เข้าร่วมสังเกตพฤติกรรมนักเรียนและมีการปรึกษาหารือกัน

2. หาทางแก้ปัญหาเท่าที่จะเป็นไปได้ จัดครูทำงานร่วมกับผู้ปกครองเฝ้าติดตามนักเรียน มีการอนุญาตให้ผู้ปกครองเข้าไปสังเกตนักเรียนในชั้นเรียน จัดให้มีการพบปะสนทนากันบ่อย ๆ เพื่อหาทางทำให้สภาพจิตนักเรียนดีขึ้น

3. ใช้กลุ่มสร้างประโยชน์ เชิญผู้ปกครองมาเข้าร่วมกลุ่มเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันกับโรงเรียน ว่าเกิดปัญหาอะไรขึ้นกับเด็กนักเรียน ถ้าจำเป็นอาจขอความช่วยเหลือจากชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาการขาดสภาพจิตนักเรียน มีการบำบัดรักษาและติดตามเป็นระยะ เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตของนักเรียนที่มีปัญหาให้คืนสู่สภาพที่ดี⁽³³⁾

กรณีที่นักเรียนเกิดความขัดแย้งกัน แทนที่จะแก้ปัญหาด้วยความรุนแรงอันจะทำให้นักเรียนเสียสภาพจิตยิ่งขึ้น ครูสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยวิธีการ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ชักถามถึงสาเหตุความขัดแย้งที่เกิดขึ้น
2. ชี้แจงให้นักเรียนเข้าใจสภาพของปัญหาความขัดแย้ง
3. โกล่เกลี่ยข้อพิพาท โดยให้นักเรียนเขียนวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้ง

4. ให้นักเรียนที่เป็นคู่กรณีผลัดกันอธิบายวิธีแก้ปัญหา ผลัดกันวิจารณ์ด้วยการเขียน
5. เปิดโอกาสให้มีการระดมพลังสมองเพื่อหาวิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี
6. เลือกรูปการแก้ปัญหาที่คิดว่าดีที่สุดเพียงวิธีเดียวและสัญญาว่าจะเคารพต่อข้อตกลงนั้น

Quinlan⁽³⁵⁾

ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกในนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตระดับที่ต้องได้รับการช่วยเหลือแก้ไข⁽³⁶⁾

1. การแสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์จิตใจ ไม่เหมาะสมกับอายุบทบาททางเพศและไม่สอดคล้องกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่
2. ความถี่ ความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดปัญหา แตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐานที่บุคคลส่วนใหญ่ประพฤติปฏิบัติ
3. การแสดงออกทางบุคลิกภาพ อารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในกิจวัตรประจำวัน และการมีบทบาทร่วมในหน้าที่กิจกรรมทางสังคม
4. การสร้างความสัมพันธ์ การปรับตัวกับบุคคลอื่นในสังคมไม่เหมาะสม
5. การพัฒนาคุณภาพชีวิต การใช้ความสามารถ ศักยภาพในการดำเนินชีวิต ครอบครัวยุติ การเรียน การงาน และกิจกรรมในสังคมลดลง

การประเมินพฤติกรรม

สามารถประเมินหรือสำรวจได้หลาย ๆ วิธี คือ

1. การสังเกต เป็นการสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เด็กแสดงออกเพื่อให้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทศนคติ การมองโลกของนักเรียน เป็นต้น
2. การสัมภาษณ์ เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับแรงบันดาลใจ ความปรารถนา ความวิตกกังวล การสัมภาษณ์มีข้อดีคือ ครูสามารถอธิบายให้เด็กเข้าใจคำถามได้ชัดเจน และทำให้ครูได้สังเกตปฏิกิริยาของเด็กที่มีต่อคำถามต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาประกอบการพิจารณาในการทำความเข้าใจพฤติกรรมของเด็กให้ดีขึ้น
3. การเก็บข้อมูล โดยศึกษาจากผลงานต่าง ๆ ของนักเรียน เช่น ชีวิตประวัติเรียงความบันทึกประจำวัน
4. การใช้แบบสอบถาม เช่น แบบสอบถามความสนใจ แบบเติมคำให้สมบูรณ์ แบบสอบถามความนึกคิดของบุคคลที่มีต่อตนเอง แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

5. จากระเบียบสะสม เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ครูได้เห็นภาพพจน์ พัฒนาการของนักเรียน ทั้งพัฒนาการทางด้านร่างกาย สัมฤทธิผลทางการเรียน อารมณ์และสังคม ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการ ที่นักเรียนมารับบริการปรึกษาที่ควรเก็บรวบรวมไว้ในระเบียบสะสมด้วย

6. การศึกษาเป็นรายกรณี เป็นวิธีศึกษาพฤติกรรมของนักเรียนแต่ละคนอย่างละเอียด โดยมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลนั้น เมื่อได้ข้อมูลมากพอสมควร แล้วจะมีการตีความหมาย พฤติกรรม และทำการวินิจฉัยหาสาเหตุของปัญหา

7. การประเมินโดยใช้แบบสอบถามทางจิตวิทยา

7.1 แบบทดสอบเขาวนัปัญหา มีจุดมุ่งหมายในการใช้ประเมินระดับเขาวนัปัญหา และทำนายความสำเร็จของบุคคล โดยเฉพาะความสามารถในการเรียนรู้

7.2 แบบทดสอบสัมฤทธิ์ผล เป็นแบบวัดสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของนักเรียน

7.3 แบบทดสอบความถนัด เป็นเครื่องมือทำนายแนวโน้มที่บุคคลจะประสบความสำเร็จในการเรียนหรือการทำงานเฉพาะอย่างในอนาคต

7.4 แบบสำรวจความสนใจ ใช้สำรวจความสนใจในอาชีพต่าง ๆ ความสนใจในอาชีพเฉพาะและความสนใจในลักษณะงาน

7.5 แบบประเมินพฤติกรรม มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ที่ต้องการทราบเพื่อประโยชน์ในการสำรวจว่าพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น มีระดับหรือมีความถี่อย่างไรที่ควรระมัดระวัง หรือที่ควรต้องรีบแก้ไข ปรับปรุงและดูแลต่อไป

7.6 แบบทดสอบบุคลิกภาพ เป็นแบบทดสอบที่วัดลักษณะการปรับตัวทางอารมณ์ มนุษย์สัมพันธ์ แรงจูงใจ และบุคลิกลักษณะต่าง ๆ ของบุคคล

การประเมินปัญหาของเด็กโดยใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยา ไม่ว่าจะใช้วิธีใดก็ตาม สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือการตีความที่ต้องผ่านการวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วน และในบางกรณีอาจต้องใช้แบบทดสอบมากกว่า 1 ชนิด เพื่อให้ได้รายละเอียดเกี่ยวกับเด็ก และแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ต่อไป

การช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้หลักการเรียนรู้หลักการปรับพฤติกรรม และหลักการให้คำปรึกษา ซึ่งครูสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงสภาพปัญหา สิ่งแวดล้อมของครอบครัวและในโรงเรียน ตลอดจนสภาพแวดล้อมของนักเรียนแต่ละราย

แนวคิดการปรับพฤติกรรม

แนวคิดการปรับพฤติกรรม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาว่าเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ที่ผิด ดังนั้นการแก้ปัญหาจึงใช้การฝึก “การเรียนรู้ใหม่” ให้ถูกต้อง หรือ “สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์” ขึ้นมา หรือ “ลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์” โดยมีเทคนิคต่าง ๆ ซึ่งเทคนิคที่มักจะถูกอ้างอิงหรือนำมาใช้โดยเฉพาะในการช่วยเหลือนักเรียนในด้านพฤติกรรมการเรียนรู้หรือพฤติกรรมในห้องเรียน ได้แก่ เทคนิคการให้รางวัล และการไม่ให้รางวัล เทคนิคการใช้ตัวแบบ เพื่อเป็นแบบอย่างพฤติกรรม เทคนิคการฝึกการแสดงออกความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่เหมาะสม เป็นต้น

หลักการให้คำปรึกษารายบุคคล

การให้คำปรึกษารายบุคคล มีลักษณะเป็นปฏิสัมพันธ์แบบหนึ่งต่อหนึ่ง คือ ผู้ให้คำปรึกษากับผู้มารับบริการให้คำปรึกษา ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการให้ความช่วยเหลือเป็นไปเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาส่วนตัว การตัดสินใจเรื่องอาชีพ การศึกษาและปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

ทฤษฎีที่มักใช้เป็นหลักให้คำปรึกษารายบุคคล คือ ทฤษฎี Client Centered Therapy ของ Carl Rogers ซึ่งมีแนวคิดที่เชื่อในสิทธิและคุณค่าของบุคคล และบุคคลมีความคิดของตนเอง มีสิทธิเสรีภาพในการกระทำใดๆ トラบเท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น บุคคลมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้มากที่สุด โดยมีพื้นฐานตามธรรมชาติเป็นคนดีไว้ใจได้ มีความต้องการและสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อเพื่อนมนุษย์ แนวคิดตามทฤษฎีนี้ให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง การแก้ปัญหาใดๆ จะฝึกศักยภาพของผู้รับคำปรึกษาเป็นหลักในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะมีบทบาทเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเอง

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตัวเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) เป็นการเชื่อมโยงระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองและการแสดงออกของตัวเอง มีผู้ให้ความหมายการเห็นคุณค่าของตัวเองดังนี้

Rosenberg⁽³⁷⁾ การเห็นคุณค่าในตัวเองเป็นทิศทางทั้งบางบวกและทางลบที่บุคคลมองดูตนเอง และเป็นการประเมินค่าโดยรวมของคุณค่าและความคู่ควรของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองสูงแสดงถึงการมีความเคารพนับถือตัวเองสูง ไม่ใช่การหลงตนหรือเห็นแก่ตัว การเห็นคุณค่าของตัวเอง

เป็นองค์ประกอบหนึ่งของจิตมโนทัศน์ (self-concept) หรือสิ่งที่ Rosenberg ได้ให้ความหมายว่าเป็นภาพรวมของสิ่งที่บุคคลมอง คิด รู้สึก ถึงตนเอง

Coopersmith⁽³⁸⁾ กล่าวว่า ความภาคภูมิใจในตัวเอง หมายถึง การพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนเอง แสดงทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองในการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง และแสดงถึงขอบเขตของความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าในตน ซึ่งเป็นประสบการณ์ส่วนตัวที่แต่ละคนถ่ายทอดสู่คนอื่น โดยแสดงออกทางคำพูดและพฤติกรรมอื่นๆ

อุมาร พรังคสมบัติ⁽³⁹⁾ ได้ให้ความหมายการเห็นคุณค่าในตนเองว่า หมายถึง ความคิดและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตัวเอง เมื่อเขามองตนเองตัดสินว่าตนเป็นอย่างไร พอใจตนเองแค่ไหน มีความตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและความเชื่อในความสามารถของตน

ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง

ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) มาสโลว์ เป็นผู้หนึ่งที่ได้ศึกษาค้นคว้าถึงความต้องการของมนุษย์ และพบว่าความต้องการของคนเรานั้น สามารถเรียงลำดับขั้นตอนได้ตามความสำคัญ โดยเริ่มต้นจากความต้องการขั้นมูลฐานเรื่อยไป จนถึงความต้องการที่จะเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 5 ขั้น ดังนี้

1. ความต้องการทางกาย (Physiological needs) มนุษย์เราต้องการได้รับการตอบสนองทางสรีรวิทยาเป็นพื้นฐานก่อน เช่น ความต้องการปัจจัย 4 ซึ่งพัฒนาความต้องการประเภทอื่น ๆ ตามมาได้ หากความต้องการระดับแรกยังไม่ได้รับการตอบสนองพอเพียง แรงจูงใจประเภทอื่น ๆ ก็ยากจะบังเกิดขึ้นได้

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) ต่อเนื่องจากความต้องการอันดับแรก มนุษย์จึงมีความต้องการที่จะรักษาชีวิตและทรัพย์สินของตนให้มั่นคงปลอดภัย หากไม่ได้รับการตอบสนอง มนุษย์ก็จะเกิดอาการประสาทผวา และเชื่อว่าความกลัวตั้งแต่ระดับสามัญจนถึงระดับปกตินั้นเกิดจากการไม่ได้รับการตอบสนอง ความรู้สึกปลอดภัยเพียงพอ

3. ความต้องการทางสังคม หรือแรงจูงใจเพื่อเป็นเจ้าเข้าเจ้าของ (Social needs) เช่น ความรู้สึกว่ามีชาติตระกูล มีครอบครัว มีสถาบัน ฯลฯ และความต้องการการถูกรักและได้รับจากผู้อื่น

4. ความต้องการที่จะได้รับเกียรติและการนับถือ (Esteem needs) คือ แรงจูงใจแสวงหา และรักษาศักดิ์ศรีเกียรติยศ ให้ผู้อื่นกล่าวขวัญเชิดชู เช่น ความต้องการมีชื่อเสียง เป็นยกย่องนับถือ ฯลฯ

มาสโลว์กล่าวว่า ศักดิ์ศรีสำคัญต่อสุขภาพจิตคือ ความรู้สึกนับถือ และเคารพตนเอง กับการนับถือจากผู้อื่น ที่มีใช้ลักษณะฉาบฉวยจอมปลอม

5. ความต้องการความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ความต้องการจัดการแห่งตน (Self Actualized needs) คือ แรงจูงใจเพื่อตระหนักรู้ ความสามารถของตนกับประพฤติปฏิบัติตนตาม การทำตนให้มีความสามารถในด้านต่าง ๆ เพื่อเพิ่มคุณค่าชีวิต เช่น การมีคุณธรรม ความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต การมีความคิดสร้างสรรค์ ฯลฯ

องค์ประกอบของความภาคภูมิใจในตนเอง

Bass และ Mussen and others (อ้างใน ประวัติ เจริญธรรม, นุชานา เหลืองอังกร) ⁽⁴⁰⁾ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความภาคภูมิใจในตนเองว่ามีดังต่อไปนี้

- 1) เห็นคุณค่าในตนเอง
- 2) เชื่อมั่นในตนเอง
- 3) รับรู้คุณค่าของตนตามความเป็นจริง
- 4) แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 5) มีความกระตือรือร้น มานะพยายาม
- 6) เชื่อมั่นในตนเองว่า ตนมีความสามารถในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ
- 7) ไม่กลัว กล้าเสี่ยงที่จะทำหรือสร้างสิ่งใหม่
- 8) ไม่เป็นทุกข์มากหากทำสิ่งใดไม่สำเร็จ
- 9) เป็นผู้นำในการอภิปราย และเป็นตัวของตัวเองในการแสดงความคิดเห็น
- 10) ไม่หวั่นต่อคำวิพากษ์วิจารณ์
- 11) มีความคิดสร้างสรรค์
- 12) มองโลกในแง่ดี
- 13) มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี
- 14) ฟังพอใจ เคารพและประทับใจในตนเอง
- 15) วิตกกังวลน้อย
- 16) กล้าทำงานที่ท้าทายความสามารถ

กล่าวโดยสรุป การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญต่อสุขภาพจิต (มาสโลว์) เนื่องจากเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์ มอง

โลกในแง่ดี มีความสามารถในการปรับตัวและแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ เอื้อเพื่อเพื่อแผ่เสียดสละ มีความรับผิดชอบต่อตัวเองและสังคม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

งานวิจัยในประเทศ

ทวิ ท้าวคำลือ⁽⁴¹⁾ ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ ขสมก. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 270 คน ผลการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์คิดเป็นร้อยละ 37 โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกรู้สึกว่ามีอาการทางกายมากที่สุดร้อยละ 21.1 ปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001-0.05 จำแนกตาม 6 ตัวแปรต่อไปนี้ คือ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ภาระหนี้สิน การใช้จ่ายและสารเสพติด

นันทิกา ทวีชาชาติ, กรมสุขภาพจิต, สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร⁽⁴²⁾ ได้ร่วมกันสำรวจด้านความผิดปกติทางจิต เจตคติ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี โดยใช้ประชากรตัวอย่างทั้งหมด 2,948 คน ใช้แบบสอบถามที่ใช้การคัดกรองโรคและวินิจฉัยทางโรคจิต (Screening and Diagnostic Test for Mental Disorders) การค้นหาความชุกทางโรคจิตต่างๆ พบว่าโรคจิตเภทมีร้อยละ 1.3 โรคประสาทวิตกกังวลชนิดต่างๆมีร้อยละ 10.9 การฆ่าตัวตายพบร้อยละ 7.1 โรคลมชักพบร้อยละ 7.3 เป็นต้น การสำรวจความรู้เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตพบว่าความรู้เจตคติส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีพอใช้ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพยังมีข้อบกพร่องที่สมควรดำเนินการอีกหลายอย่าง

สกล คำนภักดี⁽⁴³⁾ ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมร้อยละ 15.60 ปัญหาสุขภาพจิตด้านต่างๆอยู่ระหว่างร้อยละ 14.07 – 17.90 โดยพบความผิดปกติด้านย่ำคิดย่ำทำมากที่สุด ร้อยละ 17.90 พบความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี กับนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี และนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีปัญหาความผิดปกติด้านการเป็นอริและด้านหิวกระแวงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจมีสุขภาพจิตด้านความเป็นอริและด้านหิวกระแวงสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายและรับจ้าง นักเรียนที่มีผู้ปกครองรายได้ต่างกันมีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

วันเพ็ญ ชุรกิจต์วัฒนการ ⁽⁴⁴⁾ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2539-2540 จำนวน 341 คน ด้วยแบบสอบถาม GHQ ภาษาไทย 60 ข้อ พบว่านิสิตแพทย์มีความเครียดจนมีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 24.63 ชั้นปีที่สองมีจำนวนความเครียดจนมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด คือ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1

อรุณี โสถถิวนิชย์วงศ์ ⁽⁴⁵⁾ ศึกษาเรื่องเจตคติต่อปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 429 คน พบว่านักเรียนมีเจตคติต่อปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นและการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติต่อปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นและการปรับตัวมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ($P < 0.05$) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ย ปัจจัยด้านครอบครัวได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ปัจจัยด้านแวดล้อมได้แก่ขนาดโรงเรียน กฎระเบียบในโรงเรียนและการทำกิจกรรมในกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับ เจตคติต่อปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นและการปรับตัวของนักเรียน ($P < 0.05$)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สมบูรณ์ ขอสกุล, อริศรา ชูชาติ และวาสนา จันทร์สว่าง⁽⁴⁶⁾ ทำการศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตและทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย โดยใช้เครื่องมือ GHQ 28 พบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีสภาวะสุขภาพจิตปกติ และเมื่อพิจารณาทางด้านทั้ง 4 ด้าน คือ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ การปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม และอาการซึมเศร้า พบว่าด้านการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดหมายถึงว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีปัญหาด้านนี้มากที่สุด เมื่อพิจารณาโดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ พบว่าร้อยละ 56 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม (ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต) และร้อยละ 44 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มซึ่งแสดงถึงแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต

ศุคนธ์ คำอ่อน⁽⁴⁷⁾ ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 480 คน พบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ปกติ สุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 2 ด้านด้วยกัน คือ กลัวโดยไม่มีเหตุผลและโรคจิต ซึ่งนักเรียนหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ยในทั้ง 2 ด้านสูงกว่านั้นหมายความว่านักเรียนหญิงประสบกับปัญหาสุขภาพจิตด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผลและโรคจิตมากกว่านักเรียนชาย นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาประสบกับปัญหาทางสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติกองร่างกาย และโรคจิตมากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา

วารางคณา แสงวิภาค ⁽⁴⁸⁾ ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 338 คน พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่

สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, รุ่งทิวา บุญพันธ์, วรพันธ์ ประเสริฐเมธ และคณะ⁽⁴⁹⁾ ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ในบรรยากาศการสอบเข้ามหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 977 คน จากโรงเรียนที่มีระบบการดูแลช่วยเหลือจิตใจเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต 595 คน และโรงเรียนที่ไม่มีระบบการดูแลจำนวน 383 คน พบว่าภาวะความเครียดและความรู้สึหดหู่ใจ เศร้าใจ ในกลุ่มตัวอย่างจากทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยที่ระดับความเครียดและความรู้สึหดหู่ใจในกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่มีระบบการดูแลช่วยเหลือจิตใจเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะต่ำกว่า

รัตนา ตั้งชลทิพย์⁽⁵⁰⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลการฝึกสมาธิแบบชาวพุทธต่อสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียน เป็นการศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ต่อสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2529 อายุระหว่าง 14-16 ปี จำนวน 37 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 17 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน ก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ได้ทำการทดสอบสภาวะสุขภาพจิตด้วยแบบทดสอบ SCL-90 ต่อจากนั้นดำเนินการฝึกสมาธิเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ หลังจากทดลองทำการทดสอบสภาวะสุขภาพจิตอีกครั้ง จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนทำการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังจากทดลองกลุ่มทดลองไม่มีสภาวะสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่า ภายหลังการฝึกสมาธิ กลุ่มทดลองมีสุขภาพจิตดีกว่าก่อนการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล ส่วนกลุ่มควบคุมมีสภาวะสุขภาพจิตดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย

กาญจนา เชนคุ้ม⁽⁵¹⁾ ได้รายงานว่ สาเหตุที่สร้างความตึงเครียดให้แก่เด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใน 3 อันดับแรกนั้นก็คือ 1) เวลาในการสอบของโรงเรียนใกล้เคียงกับการสอบเข้ามหาวิทยาลัย 2) ต้องสอบเข้ามหาวิทยาลัยให้ได้เพื่อจะได้มีโอกาสที่ดีในการหางานทำ

งานวิจัยในต่างประเทศ

Kaplan⁽⁵²⁾ ได้ศึกษาสุขภาพจิตของเด็กในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 810 คน ในศูนย์สุขภาพจิต Prince George Maryland พบว่าพวกที่ปรับตัวได้ดีคือ พวกที่มีความสุขในการอยู่ร่วมกับ

ผู้อื่นมีเหตุผลดีเหมาะสมกับอายุมีประมาณร้อยละ 69.6 ส่วนพวกที่ปรับตัวไม่ได้ปานกลางคือ พวกที่ไม่มีความสุขเท่าที่ควร มีความยุ่งยากในการที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นมีประมาณร้อยละ 24.2 และพวกที่ปรับตัวไม่ได้อย่างรุนแรง และต้องการความช่วยเหลือมีประมาณร้อยละ 18

Nikelly⁽²⁷⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตในส่วนที่สัมพันธ์กับนักเรียนดังต่อไปนี้

นักเรียนที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ เป็นบุคคลที่ยอมรับตนเอง ยอมรับทั้งในส่วนที่เด่นและข้อบกพร่องของตนเอง พยายามใช้ประโยชน์จากสิ่งที่เขาอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด และพยายามมิให้ความอ่อนแอส่วนบุคคลมาขัดขวางกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน พยายามดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มั่นคง มีอารมณ์ที่สมบูรณ์แบบ สามารถที่จะเผชิญต่อสภาพความเป็นจริง รู้จักแยกแยะพฤติกรรมที่ถูกออกจากพฤติกรรมที่ผิด มีความรับผิดชอบ ชั่วดี มีพลังที่จะเผชิญต่อความขัดแย้งในใจของตนเอง ความขัดแย้งของความรู้สึกรู้สึกของตนเอง ความขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการของตนเองและประสบการณ์จากสภาพแวดล้อม

Anderson, Mitchell และ Butter⁽⁵³⁾ กล่าวว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และมีการศึกษาน้อย มักจะทำงานหรือได้งานทำที่มีลักษณะที่ใช้แรงงานและใช้ทักษะต่ำ เงินเดือนน้อย ดังนั้นการให้ intervention ในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นสิ่งจำเป็น

Kathryn และ Deborah⁽⁵⁴⁾ ศึกษาเด็กเมืองกับชนบทที่มีความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตต่างกัน เด็กชนบทมักเห็นว่าการใช้ความรุนแรง การดื่มสุรา เป็นเรื่องธรรมดา มากกว่าเด็กในเมือง เด็กชนบทมองว่า ปัญหาทางจิตเป็นเรื่องร้ายแรง และมักจะปฏิเสธการให้คำปรึกษาและรักษา สืบเนื่องมาจากความเชื่อที่ผิด ๆ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของรัฐในการเข้าไปให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก (การให้ intervention ในวัยรุ่นน่าจะได้ผลสูงสุด)

Ventis⁽⁵⁵⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับสุขภาพจิต พบว่า ศาสนาส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น และวิธีการทางศาสนามีความสัมพันธ์กับการทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

Wallace และ Shapiro⁽⁵⁶⁾ กล่าวว่า พุทธศาสนาได้เน้นย้ำมากกว่า 2500 ปี ถึงการทำจิตใจให้สงบ ซึ่งเป็นวิธีที่ทางตะวันออก พบว่าสามารถรักษาโรคจิตผิดปกติเรื้อรังได้ โดยวิธีปฏิบัติทางพุทธศาสนา ได้รับการยอมรับจากตะวันตกมากขึ้น

Sachs-Ericsson และ Ciarlo⁽⁵⁷⁾ กล่าวว่า ในสังคมของเรา ความแตกต่างระหว่างเพศชายกับเพศหญิงมีผลต่อความผิดปกติทางจิตเมื่อเทียบกับผู้ชายแล้ว โดยส่วนใหญ่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ผู้หญิงมักจะมีอาการเครียดมากกว่าผู้ชาย และมักจะมีมุมมองที่ขัดแย้งที่เกี่ยวกับเรื่องเพศมากกว่า เนื่องจากในสังคมผู้หญิงจะได้รับโอกาสในการแสดงออกน้อยกว่า

Thomas⁽⁵⁸⁾ ได้ศึกษาถึง Mental Hygiene สุขลักษณะทางจิต พบว่าปัจจุบันโรคทางจิตเวชหลายชนิด สามารถควบคุมได้แล้วด้วยวิธีป้องกันที่ทันสมัย อย่างไรก็ตาม การให้ความสำคัญและ

ความรู้ด้านจิตเวชต่อสาธารณชน ให้เข้าใจถึงสภาพของปัญหาสร้างความเข้าใจกับบุคคลรอบข้าง และการให้ความสำคัญกับการปรับตัว ยังเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันปัญหาทางจิตเวชและเป็นการเสริมสร้างสุขลักษณะทางจิตที่ดีเยี่ยมให้กับมนุษยชาติอีกด้าน

งานวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

Lahey และ Scoboria⁽⁵⁹⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของ self-esteemed ปัจจัยสังคมมีผลต่อสุขภาพจิต พบว่า ลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนทางสังคมทั้ง 2 ตัวนี้ มีผลต่อสุขภาพจิตของแต่ละคน โดย 2 ตัวนี้ จะไปส่งผลกระทบต่อกระทบกระเทือนจิตใจ และ self-esteemed ด้วย ดังนั้นการรักษามุบุคคลที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ผู้รักษาควรจะมีปัจจัยสนับสนุนทางสังคม (social support) ด้วย

Salamah⁽⁶⁰⁾ ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตัวเองกับอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย และวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้น ในมหาวิทยาลัยประเทศอียิปต์ จำนวน 1,227 คน โดยใช้แบบสอบถามของโรเซนเบอร์ค และ แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดามีแบ่งรูปแบบเป็น แบบให้การยอมรับบุตรและปฏิเสธบุตร และแบบควบคุมดูแล จากการศึกษาพบว่า ในเพศชาย บิดามารดาที่เลี้ยงดูบุตรแบบควบคุมดูแล จะมีการเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ ในบุตรที่เลี้ยงดูแบบควบคุมดูแลอย่างคงที่ จะมีการเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำทั้งหญิงและชาย

Meisenhelder⁽⁶¹⁾ ศึกษาเด็กนักเรียนชั้นเด็กเล็กและเด็กโต จำนวนมากกว่า 5,000 คน พบว่า เด็กเพศชายที่อยู่ในชั้นเรียนสูงกว่าจะมีความตระหนักในคุณค่าตัวเองสูงกว่าเด็กในชั้นอื่น

อนุรักษ์ บัณฑิตชาติ⁽⁶²⁾ ศึกษาเรื่องความตระหนักในคุณค่าของตนเองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพิบูลวิทยาลัย จังหวัดลพบุรี ปีการศึกษา 2539 จำนวน 2,246 คน ด้วยแบบวัดความตระหนักในคุณค่าของตนเองฉบับนักเรียนของ Coopersmith ผลการศึกษาพบว่า ความตระหนักในคุณค่าของตนเองในนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในนักเรียนที่อายุ ชั้นเรียน สถานะสุขภาพ ต่างกันและในนักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพ ระดับการศึกษา สถานะสุขภาพและสถานภาพสมรสต่างกัน

สมพงษ์ จินดารุ่งเรือง⁽⁶³⁾ ศึกษาในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดราชโอรส กรุงเทพมหานคร จำนวน 370 คน พบว่า 1) เด็กวัยรุ่นที่มีเพศ ระดับชั้นปี และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 2) เด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) เด็กวัยรุ่นที่มีการปรับตัวกับเพื่อนที่ดีมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่

มีการปรับตัวกับเพื่อนได้ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้อำนาจควบคุมและปล่อยปละละเลย มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความคุ้มครองไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่น 5) สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และการปรับตัวเพื่อนร่วมกันทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นได้ร้อยละ 20



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional Study) เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพศชายและหญิง ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนสิริรัตนนคร กรุงเทพมหานคร

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2551 โรงเรียนสิริรัตนนครเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 เขตบางนากรุงเทพมหานคร จำนวน 677 คน

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนนคร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 บางนา กรุงเทพมหานคร ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2551 ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้โดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน ทั้งหมดจากการสุ่ม 284 คน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample size) คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาเชิงพรรณนาสูตร Yamanac⁽⁶⁴⁾

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

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

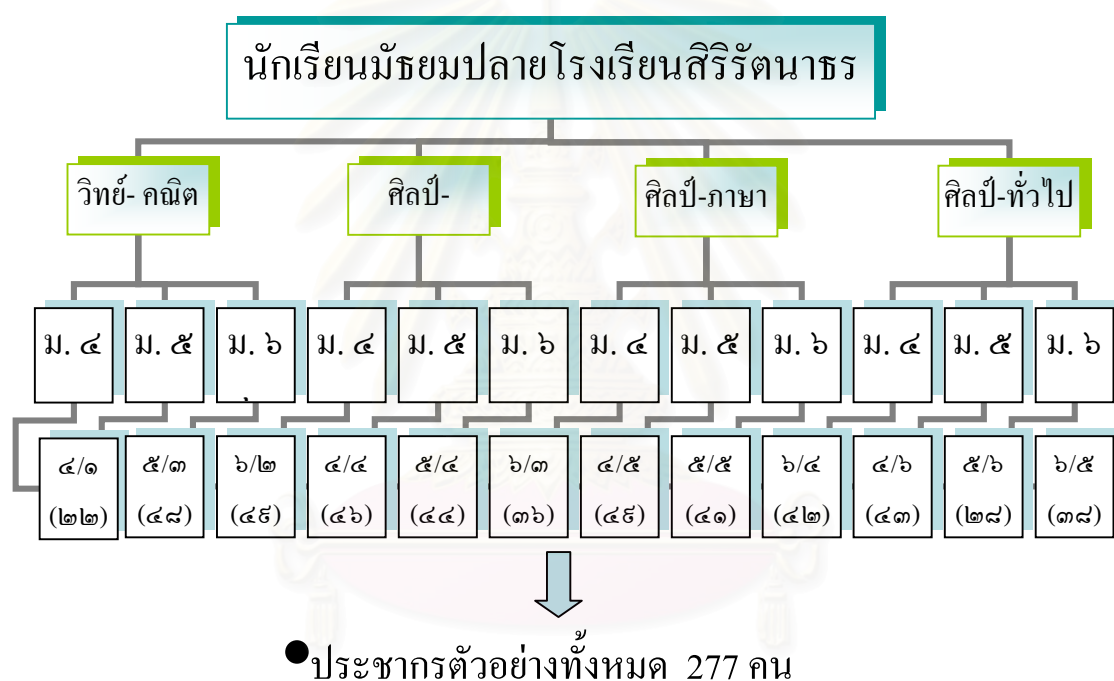
e = ความคลาดเคลื่อนในระดับนัยสำคัญ 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{677}{1 + (677)(0.0025)} \\ &= 251.06 \text{ คน} \end{aligned}$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 251 คน เพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่จะได้รับคืน ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 10% จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 277 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) โดยสุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2551 ในโรงเรียนสิริรัตนารุท ตามแต่ละชั้นปี และสุ่มเลือกห้องเรียนตามสายการเรียนทั้งหมดเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ ตามแผนภูมิที่ 1 ด้านล่าง

แผนภูมิที่ 1 แสดงการสุ่มตัวอย่าง



จากแผนภูมิ ระดับชั้นมัธยมปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทย์-คณิต มีระดับละ 3 ห้อง สุ่มตัวแทนระดับละ 1 ห้อง รวมนักเรียนทั้งหมด 486 คน เลือกแต่เลขคู่จนครบ 277 คน

เนื่องจากทางโรงเรียนเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา จึงขอให้เก็บตัวอย่างจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทุกคน จำนวน 677 คน แยกเป็นเพศชาย 277 คน เพศหญิง 400 คน

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 27 สิงหาคม – 12 กันยายน 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง 24 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับผลการเรียน ปัญหาสุขภาพ เหตุการณ์สำคัญในชีวิต ปัญหาในชีวิต ปัญหาสุขภาพจิต งานอดิเรก ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 10 ข้อ ของ Rosenberg (แปลโดย จันทนา นาคฉาย)⁽⁶⁵⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นข้อเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1,2,4,6-8)

ข้อคำถามที่เป็นข้อเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 3,5,9,10)

โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตามแนวคิดของ Rosenberg ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองใช้เกณฑ์การตัดสินแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (อ้างอิงในประกอบ วรรณสูตร)⁽⁶⁶⁾ คือ

ค่าเฉลี่ย 3.50 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ต่ำกว่า 1.50 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (Thai Mental Health Indicators = TMHI-54) จำนวน 54 ข้อ ของอภิชัย มงคลและคณะ^(67,68) ประกอบด้วย 4 มิติ

มิติที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) หมายถึง การรับรู้สภาวะ สุขทุกข์ การเจ็บป่วย ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ และการเจ็บป่วยทางจิต ข้อคำถามที่ 1-13

มิติที่ 2 สมรรถภาพของจิต (Mental capacity) หมายถึง ความสามารถทางจิตใจในการสร้างสัมพันธกับผู้อื่น และจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ข้อคำถามที่ 14-28

มิติที่ 3 คุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดิงามทางจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นประโยชน์กับตัวเองและสังคม ข้อคำถามที่ 29-42

มิติที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting Factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ข้อคำถามที่ 43-54

ความเหมาะสมของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง

- ใช้ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 15-60 ปี ที่ศึกษาผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
- กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้และการศึกษา
- ศึกษาภาวะสุขภาพจิตได้สมบูรณ์ตามมิติของสุขภาพจิต
- ทำการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้ง 4 มิติ
- ช่วยคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรก

เป็นเครื่องมือที่ทำการศึกษาจากกรอบแนวคิดของผู้มีสุขภาพจิตดีในการเริ่มสร้างเครื่องมือ และผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาว่า เป็นเครื่องมือประเมินสภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่มีมิติครบถ้วนของการมองคนที่มีสุขภาพจิตดี ที่ยังไม่มีเครื่องมือใดสมบูรณ์เท่า เนื่องจากเครื่องมืออื่นอาจมีเฉพาะมิติด้านการเจ็บป่วย ด้านร่างกาย จิตใจ เป็นตัววัดว่าสุขภาพจิตดีหรือไม่ หรือเป็นองค์ประกอบเฉพาะทัศนคติที่มีต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมเท่านั้นหรืออาจมีหลายมิติ แต่การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในวงจำกัด ไม่ได้ทำการศึกษาทุกภาคของประเทศ เช่น เครื่องมือนี้ และผลการศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยจำแนกตาม Domain ดังนี้ Domain 1 Mental State (สภาพจิตใจ) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.83 Domain 2 Mental Capacity (สมรรถภาพของจิต) เท่ากับ 0.81 Domain 3 Mental Quality(คุณภาพจิตใจ) เท่ากับ 0.86 และ Domain 4 Supporting Factors (ปัจจัยสนับสนุน) เท่ากับ 0.83

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 มีจำนวน 41 ข้อ ได้แก่ 1,2,3,4,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,29,30,31, 32,33, 34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54

การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เลย = 0 คะแนน เล็กน้อย = 1 คะแนน

มาก = 2 คะแนน มากที่สุด = 3 คะแนน

กลุ่มที่ 2 มีจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 5,6,7,8,9,10,11,12,13,25,26,27,28

การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เลย = 3 คะแนน เล็กน้อย = 2 คะแนน

มาก = 1 คะแนน มากที่สุด = 0 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดไว้ ดังนี้

(คะแนนเต็ม 162 คะแนน)

118-162 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

99-117 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

98 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนสิริรัตนารุ
2. ติดต่อประสานงานเข้าพบกับผู้อำนวยการ โรงเรียนเพื่อขออนุญาตขอความร่วมมือ พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล
3. เข้าพบอาจารย์ฝ่ายแนะแนวและอาจารย์ประจำชั้นของกลุ่มตัวอย่างแต่ละห้องเพื่อขอความร่วมมือ โดยผู้วิจัยใช้เวลาในคาบเรียนแนะแนว
4. ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละห้อง พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแบบสอบถาม
5. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม หลังจากนั้นก็กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและอาจารย์ประจำชั้น
6. นำข้อมูลที่ได้ออกมาคิดคะแนนและวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาตรวจสอบความถูกต้องพร้อมทั้งทำการลงรหัสและบันทึกข้อมูล จากนั้นนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS /PC

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการบรรยายลักษณะประชากร
2. ใช้สถิติ อนุมาน(Inferential Statistics) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ด้วย chi-square และ fisher's exact-test
3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกรณีศึกษา: ในโรงเรียนสิริรัตนารุ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 677 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 663 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.93 แบบสอบถามแต่ละฉบับแบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 24 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 10 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบประเมินชีวิตสุขภาพจิตฉบับสมบูรณ์ 54 ข้อ มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 6 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สาขาที่เรียน ระดับผลการเรียน จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ภาวะรับผิดชอบในครอบครัว งานอดิเรก กิจกรรมบันเทิงที่ชอบ เหตุการณ์สำคัญในชีวิต ปัญหาในครอบครัว,ชีวิต ปัญหาสุขภาพ มุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มุมมองเกี่ยวกับการดื่มสุรา ลักษณะครอบครัว การพักอาศัยของนักเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา อายุ, อาชีพ, ระดับการศึกษาและรายได้ของบิดามารดาและผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ในครอบครัว

- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแบบประเมินชีวิตสุขภาพจิตฉบับสมบูรณ์
- ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียน

ผลการวิเคราะห์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 จำนวนค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร
จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา (n = 663)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------|-----------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 265 | 40.0 |
| หญิง | 398 | 60.0 |
| อายุ | | |
| 14 ปี | 6 | 0.9 |
| 15 ปี | 161 | 24.5 |
| 16 ปี | 231 | 35.2 |
| 17 ปี | 191 | 29.1 |
| 18-20 ปี | 68 | 10.4 |
| $\bar{X} = 16.23, S.D. = 0.98$ | | |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 639 | 96.4 |
| คริสต์ | 16 | 2.4 |
| อิสลาม | 7 | 1.1 |
| อื่น ๆ | 1 | 0.2 |

จากตารางที่ 1 พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.0 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.2 อายุต่ำสุด 14 ปี อายุสูงสุด 20 ปี ตามลำดับและส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96.4

ตารางที่ 2 จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร
จำแนกตามระดับชั้น สาขาวิชาที่เรียน ระดับผลการเรียน (n = 663)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| ระดับการศึกษา | | |
| ม.4 | 235 | 35.4 |
| ม.5 | 238 | 35.9 |
| ม.6 | 190 | 28.7 |
| สาขาวิชาที่เรียน | | |
| คณิต- วิทยาศาสตร์ | 304 | 45.9 |
| ศิลป์- คำนวณ | 128 | 19.3 |
| ศิลป์- ภาษา | 127 | 19.2 |
| ศิลป์- ทั่วไป | 104 | 15.7 |
| ระดับผลการเรียนในภาคการศึกษาที่ผ่านมา | | |
| ต่ำกว่า 2.01 | 67 | 10.5 |
| ระหว่าง 2.01-2.50 | 127 | 20.0 |
| ระหว่าง 2.51-3.00 | 201 | 31.6 |
| ระหว่าง 3.01-3.50 | 160 | 25.2 |
| ระหว่าง 3.51-4.00 | 81 | 12.7 |
| $\bar{X} = 3.10, S.D.= 1.17, \text{Min} = 1, \text{Max} = 4$ | | |

จากตารางที่ 2 พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร อยู่ในระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในอัตราใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 35.4 ร้อยละ 35.9 และอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 28.7 สาขาวิชาที่เรียนแยกเป็นคณิต- วิทยาศาสตร์ร้อยละ 45.9 ศิลป์- คำนวณร้อยละ 19.3 ศิลป์ – ภาษาร้อยละ 19.2 ศิลป์ - ทั่วไป ร้อยละ 15.7 ตามลำดับนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับผลการเรียนในภาคการศึกษาที่ผ่านมาอยู่ระหว่าง 2.51- 3.00 คิดเป็นร้อยละ 31.6 รองลงมามีผลการเรียนอยู่ระหว่าง 3.01-3.50 ร้อยละ 25.2

ตารางที่ 3 จำนวน คำร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร
 จำแนกตามจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา ลำดับการเกิด ภาระรับผิดชอบด้านรายได้ภายในครอบครัว
 (n = 663)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| จำแนกตามจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา | | |
| 1 คน | 150 | 22.7 |
| 2 คน | 335 | 50.6 |
| 3 คน | 129 | 19.5 |
| 4 คน | 33 | 5.0 |
| ≥ 5 คน | 15 | 2.3 |
| $\bar{X} = 2.15, S.D. = 0.95, \text{Min} = 1, \text{Max} = 8$ | | |
| ลำดับการเกิด | | |
| คนที่ 1 | 391 | 59.2 |
| คนที่ 2 | 207 | 31.4 |
| คนที่ 3 | 47 | 7.1 |
| คนที่ 4 | 8 | 1.2 |
| ≥ คนที่ 5 | 7 | 1.1 |
| $\bar{X} = 1.55, S.D. = 0.84, \text{Min} = 1, \text{Max} = 8$ | | |
| ภาระรับผิดชอบด้านรายได้ภายในครอบครัว (N=54) | | |
| - ไม่มี | 609 | 91.9 |
| - มี | 54 | 8.1 |
| - ทำงานพิเศษ(สัปดาห์ละ/ชม.) (N=11) | | |
| 5 ชม. | 1 | 9.1 |
| 8 ชม. | 1 | 9.1 |
| 9 ชม. | 2 | 18.2 |
| มากกว่า 14 ชม. | 7 | 63.6 |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---------------------------|-----------|--------|
| - อาชีพเสริมรายได้ (N=14) | | |
| ไม่เลือก | 35 | 71.4 |
| เลือก | 14 | 28.6 |
| - อื่น ๆ ระบุ (N = 15) | | |
| ขายของ | 1 | 6.7 |
| ช่วยงานบิดามารดา | 1 | 6.7 |
| ช่วยบ้านค้าขาย | 3 | 20.0 |
| ช่วยมารดาทำงาน | 1 | 6.7 |
| ดูแลน้อง | 1 | 6.7 |
| ดูแลร้านค้า | 1 | 6.7 |
| แคชเชอร์ | 1 | 6.7 |
| ทำความสะอาดบ้าน | 1 | 6.7 |
| ทำงานช่วงปิดเทอม | 1 | 6.7 |
| ทำงานบ้าน | 1 | 6.7 |
| รับงานมาพิมพ์ | 1 | 6.7 |
| เล่นกีฬา | 1 | 6.7 |

จากตารางที่ 3 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนารมิจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดามากที่สุด 3 อันดับดังนี้ อันดับแรกจำนวน 2 คน อันดับที่สองจำนวน 1 คน และ อันดับที่สามจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50.6 , 22.7 และ 19.5 ตามลำดับ สำหรับลำดับการเกิดมากที่สุด 3 อันดับดังนี้ คนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 59.2 , 31.4 และ 7.1ตามลำดับ นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีภาระรับผิดชอบด้านรายได้ภายในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 91.9

ตารางที่ 4 จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร
 จำแนกตามงานอดิเรกที่ทำในเวลาว่าง กิจกรรมด้านความบันเทิงที่ชอบ (n = 663)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-------------------|---------------|
| งานอดิเรกที่ทำในเวลาว่าง | จำนวนคำตอบ | ร้อยละ |
| อ่านหนังสือทุกชนิด | 181 | 28.7 |
| การดนตรีทุกชนิด,ร้องเพลง,แต่งเพลง,ฟังเพลง | 123 | 19.5 |
| เล่นอินเทอร์เน็ตและเล่นเกมทุกชนิด | 112 | 17.8 |
| ดูภาพยนตร์,โทรทัศน์ | 90 | 14.3 |
| เล่นกีฬา,ออกกำลังกาย | 33 | 5.2 |
| วาดรูป ,เขียนนิยาย | 29 | 4.6 |
| ทำงานบ้านทุกชนิด ,เลี้ยงน้อง | 19 | 3.0 |
| กิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย (เลี้ยงสัตว์,ปลูกต้นไม้,อยู่กับ ครอบครัว,นอน) | 17 | 2.7 |
| กิจกรรมเสริมความรู้,เรียนพิเศษ | 7 | 1.1 |
| งานศิลปะ,เย็บปักถักร้อย และการตกแต่ง | 6 | 1.0 |
| นาฏศิลป์,การเดินร่าทุกชนิด | 6 | 1.0 |
| ค้าขายหารายได้เสริม | 3 | 0.5 |
| กิจกรรมทางศาสนา | 2 | 0.3 |
| คุยโทรศัพท์ | 2 | 0.3 |
| กิจกรรมด้านความบันเทิงที่ชอบ | | |
| ฟังเพลง | 607 | 91.6 |
| ดูโทรทัศน์ | 554 | 83.6 |
| ดูภาพยนตร์ | 459 | 69.2 |
| อ่านหนังสือ | 431 | 65.0 |
| ท่องเที่ยว | 358 | 54.0 |
| ฟังวิทยุ | 351 | 52.9 |
| ดูละคร | 347 | 52.3 |
| เล่นกีฬา | 323 | 48.7 |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| กิจกรรมด้านความบันเทิงที่ชอบ (ต่อ) | | |
| ชื่อของ | 254 | 38.3 |
| ไปบ้านเพื่อน | 215 | 32.4 |
| ดูคอนเสิร์ต | 204 | 30.8 |
| ถ่ายภาพ | 186 | 28.1 |
| เล่นดนตรี | 173 | 26.1 |
| เดินป่า | 50 | 7.5 |
| อื่นๆระบุ (N = 54) | | |
| เล่นคอมพิวเตอร์,อินเทอร์เน็ต | 18 | 33.4 |
| เล่นเกม | 18 | 33.4 |
| วาดรูป | 5 | 9.3 |
| ร้องเพลง | 3 | 5.6 |
| เดินเล่น | 1 | 1.9 |
| แต่งตัว | 1 | 1.9 |
| แต่งเพลง | 1 | 1.9 |
| ไปฟิตเนส | 1 | 1.9 |
| สะสมของน่ารัก | 1 | 1.9 |
| เล่นกับสุนัข | 1 | 1.9 |
| อ่านการ์ตูน | 1 | 1.9 |
| คุยโทรศัพท์ | 1 | 1.9 |
| ช้อปปิ้ง | 1 | 1.9 |
| ดูละครเวที | 1 | 1.9 |

จากตารางที่ 4 พบว่า นักเรียนมีงานอดิเรกที่ทำในเวลาว่างมากที่สุดคือ อ่านหนังสือทุกชนิด คิดเป็นร้อยละ 28.7 รองลงมาคือกิจกรรมดนตรีทุกชนิดคิดเป็นร้อยละ 19.5 และมีกิจกรรมด้านความบันเทิงที่ชอบมากที่สุด 3 อันดับแรกมี ดังนี้ อันดับแรก คือฟังเพลง คิดเป็นร้อยละ 38.3 อันดับที่สอง คือ ดูโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 32.4 อันดับที่สาม คือ ดูภาพยนตร์ คิดเป็นร้อยละ 30.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวน คำร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร
 จำแนกตามสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพจิต
 ในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา มุมมองการสูบบุหรี่ มุมมองการดื่มสุรา (n = 663)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพ | | |
| แข็งแรง | 487 | 73.6 |
| ไม่ค่อยแข็งแรง | 162 | 24.5 |
| เป็นโรคเรื้อรัง | 8 | 1.2 |
| ป่วยหนักต้องเข้าโรงพยาบาล | 5 | 0.8 |
| เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา | | |
| บุคคลในครอบครัวป่วยทางจิต | | |
| - มี | 22 | 3.4 |
| - ไม่มี | 634 | 96.6 |
| บุคคลในครอบครัวป่วยร้ายแรง | | |
| - มี | 45 | 6.9 |
| - ไม่มี | 611 | 93.1 |
| บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต | | |
| - มี | 60 | 9.1 |
| - ไม่มี | 598 | 90.9 |
| ปัญหาสุขภาพจิตที่ผ่านมาในช่วง 2 - 3 เดือน | | |
| ปัญหากับสมาชิกในครอบครัว | | |
| - มี | 162 | 24.8 |
| - ไม่มี | 492 | 75.2 |
| ปัญหาการทำงาน การเรียน | | |
| - มี | 282 | 42.9 |
| - ไม่มี | 376 | 57.1 |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|-----------|--------|
| ปัญหากับเพื่อนฝูง | | |
| - มี | 153 | 23.5 |
| - ไม่มี | 499 | 76.5 |
| มุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ | | |
| โก้ – เทห์ | 3 | 0.5 |
| แสดงความเป็นชาย | 2 | 0.3 |
| น่ารังเกียจ | 105 | 15.8 |
| ทำลายสุขภาพ | 460 | 69.4 |
| เฉย ๆ | 93 | 14.0 |
| มุมมองเกี่ยวกับการดื่มสุรา | | |
| โก้ – เทห์ | 3 | 0.5 |
| แสดงความเป็นชาย | 8 | 1.2 |
| น่ารังเกียจ | 41 | 6.2 |
| ทำลายสุขภาพ | 421 | 63.7 |
| เฉย ๆ | 188 | 28.4 |

จากตารางที่ 5 พบว่าในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงคิดเป็นร้อยละ 73.6 รองลงมาสุขภาพไม่แข็งแรงคิดเป็นร้อยละ 24.5 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมามีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 9.1 ปัญหาสุขภาพจิตที่ผ่านมาในช่วง 2 - 3 เดือนมีปัญหากับการทำงาน การเรียน คิดเป็นร้อยละ 42.9 นักเรียนมีมุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มากที่สุดคือ เป็นการทำลายสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 69.4 และมุมมองเกี่ยวกับการดื่มสุรามากที่สุดคือ เป็นการทำลายสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 63.7

ตารางที่ 6 จำนวน คำร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร
จำแนกตามลักษณะครอบครัว ผู้ที่นักเรียนพักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดา มารดา (n = 663)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| ลักษณะครอบครัว | | |
| ครอบครัวเดี่ยว(พ่อแม่ลูก) | 441 | 66.5 |
| ครอบครัวขยาย(พ่อแม่ลูกและญาติๆ อื่นๆ | 202 | 30.5 |
| อื่นๆ | 20 | 3.0 |
| ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย | | |
| บิดาและมารดา | 471 | 71.0 |
| บิดา | 33 | 5.0 |
| มารดา | 96 | 14.5 |
| ญาติ | 60 | 9.0 |
| อื่น ๆ | 3 | 0.5 |
| สถานภาพสมรสของบิดามารดา | | |
| แต่งงานและอยู่ด้วยกัน | 501 | 75.7 |
| แต่งงานแต่แยกกันอยู่ | 35 | 5.3 |
| หย่าแต่ยังอยู่ด้วยกัน | 6 | 0.9 |
| หย่าและแยกกันอยู่ | 89 | 13.4 |
| อื่น ๆ | 31 | 4.1 |

จากตารางที่ 6 พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มี ลักษณะครอบครัว เป็นแบบครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูก)คิดเป็นร้อยละ66.5 รองลงมาเป็นแบบครอบครัวขยาย(พ่อแม่ลูกและญาติๆ) คิดเป็นร้อยละ 30.5 และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 71.0 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับมารดา คิดเป็นร้อยละ14.5 สำหรับสถานภาพสมรสของบิดามารดาของนักเรียนส่วนมากเป็นแบบ แต่งงานและอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 75.7 รองลงมาเป็นแบบหย่าและแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 13.4

ตารางที่ 7 จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร
จำแนกตามอายุของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และอาชีพของผู้ปกครอง(n = 663)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| อายุของบิดา (n = 643) | | |
| ต่ำกว่า 41 ปี | 75 | 11.7 |
| 41 – 45 ปี | 176 | 27.4 |
| 46 – 50 ปี | 181 | 28.1 |
| 51 – 55 ปี | 111 | 17.3 |
| 56 – 60 ปี | 47 | 7.3 |
| 61 ปีขึ้นไป | 6 | 0.9 |
| เสียชีวิต | 47 | 7.3 |
| $\bar{X} = 43.64, S.D. = 1.35, \text{Min} = 33, \text{Max} = 65$ | | |
| อายุของมารดา (n = 643) | | |
| ต่ำกว่า 41 ปี | 179 | 27.8 |
| 41 – 45 ปี | 211 | 32.7 |
| 46 – 50 ปี | 169 | 26.2 |
| 51 – 55 ปี | 62 | 9.6 |
| 56 – 60 ปี | 12 | 1.9 |
| 61 ปีขึ้นไป | 2 | 0.3 |
| เสียชีวิต | 10 | 1.6 |
| $\bar{X} = 43.36, S.D. = 7.72, \text{Min} = 31, \text{Max} = 69$ | | |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|-----------|--------|
| อาชีพของบิดา (n = 609) | | |
| รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 139 | 22.8 |
| เอกชน | 103 | 16.9 |
| ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย | 250 | 41.1 |
| ไม่ได้ทำงาน | 16 | 2.6 |
| รับจ้าง | 100 | 16.4 |
| อื่น ๆ | 1 | 0.2 |
| อาชีพของมารดา (n = 630) | | |
| รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 46 | 7.3 |
| เอกชน | 85 | 13.5 |
| ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย | 263 | 41.7 |
| ไม่ได้ทำงาน | 141 | 22.4 |
| รับจ้าง | 93 | 14.8 |
| อื่น ๆ | 2 | 0.3 |
| อาชีพของผู้ปกครอง (n = 68) | | |
| รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 9 | 13.2 |
| เอกชน | 13 | 19.1 |
| ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย | 28 | 41.2 |
| ไม่ได้ทำงาน | 13 | 19.1 |
| รับจ้าง | 5 | 7.9 |

จากตารางที่ 7 พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีอายุของบิดาและมารดา โดยเฉลี่ย 46 -50 ปี และ 41-45 ปี ตามลำดับ อาชีพของบิดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขายคิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมาคืออาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 22.8 อาชีพของมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขายคิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาไม่ได้ทำงานคิดเป็นร้อยละ 22.4 อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขายคิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาประกอบอาชีพตามบริษัทเอกชนและไม่ได้ทำงานคิดเป็นร้อยละ 19.1 เท่ากัน

ตารางที่ 8 จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร
 จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดามารดา และผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของบิดามารดา และ
 ผู้ปกครอง (n = 663)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| ระดับการศึกษาของบิดา (n = 623) | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 441 | 70.8 |
| ปริญญาตรี | 154 | 24.7 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 27 | 4.3 |
| อื่น ๆ | 1 | 0.2 |
| ระดับการศึกษาของมารดา (n = 635) | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 499 | 78.6 |
| ปริญญาตรี | 118 | 18.6 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 11 | 1.7 |
| อื่น ๆ | 7 | 1.1 |
| ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (n = 63) | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 33 | 52.4 |
| ปริญญาตรี | 27 | 42.9 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 3 | 4.8 |
| รายได้ต่อเดือนของบิดา (n = 602) | | |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท | 24 | 4.0 |
| 5,001-10,000 บาท | 139 | 23.1 |
| 10,001-20,000 บาท | 207 | 34.4 |
| 20,001-30,000 บาท | 122 | 20.3 |
| สูงกว่า 30,001 บาท | 110 | 18.3 |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| รายได้ต่อเดือนของมารดา (n = 586) | | |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท | 124 | 21.2 |
| 5,001-10,000 บาท | 205 | 35.0 |
| 10,001-20,000 บาท | 127 | 21.7 |
| 20,001-30,000 บาท | 73 | 12.5 |
| สูงกว่า 30,001 บาท | 57 | 9.7 |
| รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง (n = 68) | | |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท | 7 | 10.3 |
| 5,001-10,000 บาท | 14 | 20.6 |
| 10,001-20,000 บาท | 23 | 33.8 |
| 20,001-30,000 บาท | 11 | 16.2 |
| สูงกว่า 30,001 บาท | 13 | 19.1 |

จากตารางที่ 8 ระดับการศึกษาของบิดา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมาอยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 24.7 ระดับการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 78.6 รองลงมาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 18.6 และระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 52.4 รายได้ต่อเดือนของบิดาส่วนใหญ่ประมาณ 10,001-20,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 34.4 รองลงมาประมาณ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.1 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ของมารดาประมาณ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมาประมาณ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.7 สำหรับรายได้ของผู้ปกครองประมาณ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.8

ตารางที่ 9 จำนวน ค่าร้อยละ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร
จำแนกตามความสัมพันธ์ในครอบครัว (n = 663)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------|-----------|--------|
| ความสัมพันธ์ในครอบครัว | | |
| รักใคร่ปรองดอง | 382 | 57.6 |
| ขัดแย้งกันบ้าง | 255 | 38.5 |
| ต่างคนต่างอยู่ | 20 | 3.0 |
| ขัดแย้งกันมาก | 6 | 0.9 |

จากตารางที่ 9 พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวของนักเรียนกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นแบบรักใคร่
ปรองดอง คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมาเป็นแบบขัดแย้งกันบ้างคิดเป็นร้อยละ 38.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียน สิริรัตนาร

ตารางที่ 10 ผลวิเคราะห์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ใน
โรงเรียนสิริรัตนาร แสดงจำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง | จำนวน (n = 663) | ร้อยละ |
|------------------------------------|------------------|--------|
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง | 99 | 14.9 |
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก | 562 | 84.8 |
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด | 2 | 0.3 |

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก คิดเป็น ร้อยละ 84.4 รองลงมาคือ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.9 และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.3

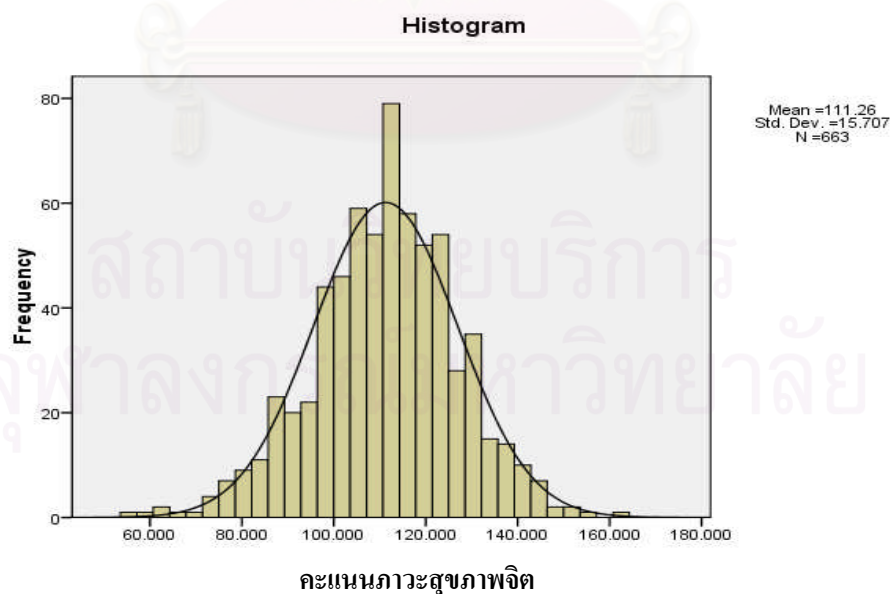
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแบบทดสอบสุขภาพจิต ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนสิริรัตนาร โดยใช้แบบประเมินดัชนีชี้วัดของคนไทยฉบับสมบูรณ์(54 ข้อ)

ตารางที่ 11 ผลวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

| ภาวะสุขภาพจิต | จำนวน (n = 663) | ร้อยละ |
|--------------------------|------------------|--------|
| สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป | 123 | 18.6 |
| สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป | 319 | 48.1 |
| สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป | 221 | 33.3 |

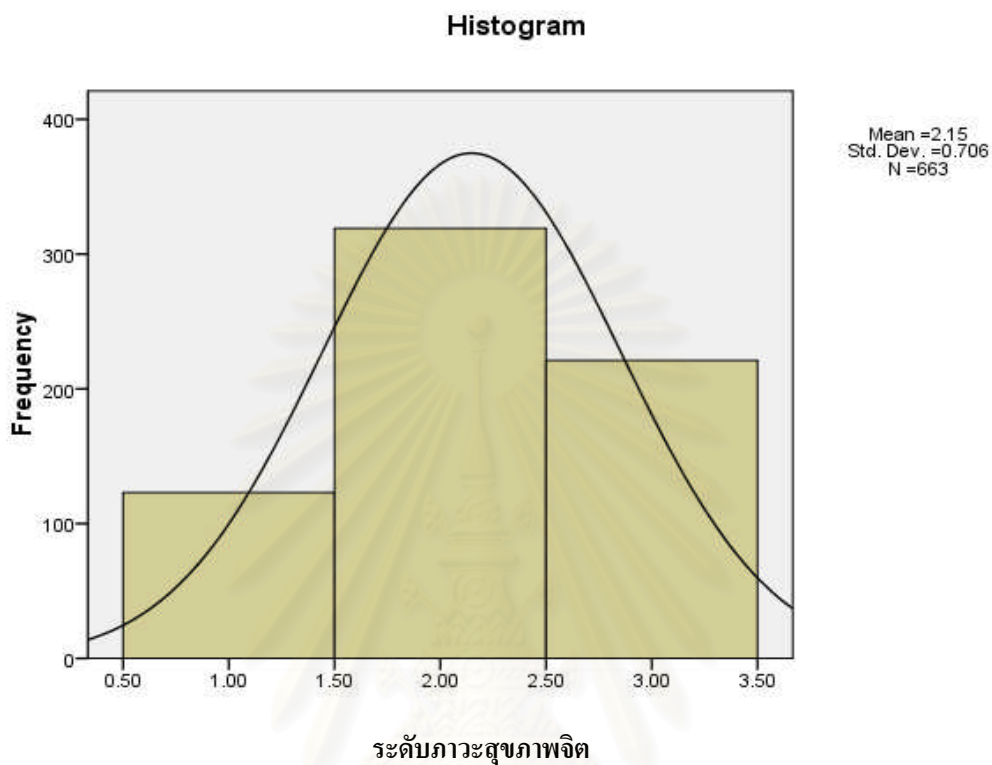
จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมาคือ มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 33.3 และมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 18.6

แผนภูมิที่ 2 แสดง คะแนนภาวะสุขภาพจิต



จากแผนภูมิที่ 2 พบว่าการกระจายของข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นแบบปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 111.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.707

แผนภูมิที่ 3 แสดงระดับภาวะสุขภาพจิต



จากแผนภูมิที่ 3 พบว่า การกระจายของข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนซึ่งแบ่งตามระดับภาวะสุขภาพจิต มีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.706

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนาธร**

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิต
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนาธรแยกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา
จำนวนพี่น้อง และลำดับการเกิด

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|--------------------------|----------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----|------------------|
| | ต่ำกว่า | | เท่ากับ | | ดีกว่า | | | | |
| | คนทั่วไป | คนทั่วไป | คนทั่วไป | คนทั่วไป | คนทั่วไป | คนทั่วไป | | | |
| จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | | |
| เพศ | | | | | | | | | |
| หญิง | 79 | 19.8 | 185 | 46.5 | 134 | 33.7 | 1.488 | 2 | 0.475 |
| ชาย | 44 | 16.6 | 134 | 50.6 | 87 | 32.8 | | | |
| อายุ | | | | | | | | | |
| 14 ปี | 1 | 16.7 | 2 | 33.3 | 3 | 50.0 | 6.329 | 8 | 0.610 |
| 15 ปี | 38 | 23.6 | 70 | 43.5 | 53 | 32.9 | | | |
| 16 ปี | 39 | 16.9 | 119 | 51.5 | 73 | 31.6 | | | |
| 17 ปี | 31 | 16.2 | 96 | 50.3 | 64 | 33.5 | | | |
| 18-20 ปี | 12 | 17.6 | 30 | 44.1 | 26 | 38.2 | | | |
| ศาสนา | | | | | | | | | |
| พุทธ | 120 | 18.8 | 310 | 48.5 | 209 | 32.7 | 3.150 | 2 | 0.207 |
| ศาสนาอื่น ๆ | 3 | 12.5 | 9 | 37.5 | 12 | 50.0 | | | |
| ระดับชั้นการศึกษา | | | | | | | | | |
| ม.4 | 59 | 25.1 | 100 | 42.6 | 76 | 32.3 | 13.584 | 4 | 0.009** |
| ม.5 | 34 | 14.3 | 130 | 54.6 | 74 | 31.1 | | | |
| ม.6 | 30 | 15.8 | 89 | 46.8 | 71 | 37.4 | | | |

ตารางที่ 12 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|-----------------------------|----------------|--------|---------|--------|--------|--------|----------|----|---------------|
| | ต่ำกว่า | | เท่ากับ | | ดีกว่า | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | |
| สาขาวิชาที่เรียน | | | | | | | | | |
| วิทย์-คณิต | 49 | 16.1 | 148 | 48.7 | 107 | 35.2 | 7.996 | 6 | 0.238 |
| ศิลป์-คำนวณ | 29 | 22.7 | 60 | 46.9 | 39 | 30.5 | | | |
| ศิลป์-ภาษา | 24 | 18.9 | 54 | 42.5 | 49 | 38.6 | | | |
| ศิลป์-ทั่วไป | 21 | 20.2 | 57 | 54.8 | 26 | 25.0 | | | |
| ระดับผลการเรียน | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่า 2.01 | 12 | 17.9 | 37 | 55.2 | 18 | 26.9 | 12.642 | 8 | 0.125 |
| ระหว่าง 2.01-2.50 | 28 | 21.3 | 65 | 51.2 | 35 | 27.6 | | | |
| ระหว่าง 2.51-3.00 | 24 | 11.9 | 102 | 50.7 | 75 | 37.3 | | | |
| ระหว่าง 3.01-3.50 | 35 | 21.9 | 67 | 41.9 | 58 | 36.2 | | | |
| ระหว่าง 3.51-4.00 | 17 | 21.0 | 39 | 48.1 | 25 | 30.9 | | | |
| จำแนกตามจำนวนพี่น้อง | | | | | | | | | |
| ร่วมบิดามารดา | | | | | | | | | |
| 1 คน | 25 | 16.7 | 60 | 40.0 | 65 | 43.3 | 10.343 | 4 | 0.035 |
| 2 คน | 59 | 17.6 | 169 | 50.4 | 107 | 31.9 | | | |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คน | 38 | 21.5 | 90 | 50.8 | 49 | 27.7 | | | |
| ลำดับการเกิด | | | | | | | | | |
| บุตรคนแรก | 78 | 19.9 | 188 | 48.1 | 125 | 32.0 | 1.771 | 2 | 0.413 |
| ไม่ใช่บุตรคนแรก | 44 | 16.4 | 129 | 48.0 | 96 | 35.7 | | | |

** $\rho < 0.01$ *

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิต ด้วยสถิติ ไคสแควร์ (Chi – square) พบว่าระดับชั้นการศึกษา จำนวนพี่น้อง มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศ อายุ ศาสนา และ ลำดับการเกิดพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิต
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารักษ์แยกตามภาวะรับพิชชอบ
ด้านรายได้ในครอบครัว งานอดิเรก

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|--|----------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|----------|----|------------------|
| | ต่ำกว่า | | เท่ากับ | | ดีกว่า | | | | |
| | คนทั่วไป | | คนทั่วไป | | คนทั่วไป | | | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | |
| ภาวะรับพิชชอบ | | | | | | | | | |
| ด้านรายได้ในครอบครัว | | | | | | | | | |
| - มี | 11 | 20.4 | 25 | 46.3 | 18 | 33.3 | 0.145 | 2 | 0.930 |
| - ไม่มี | 112 | 18.4 | 294 | 48.3 | 203 | 33.3 | | | |
| - ทำงานพิเศษ (สัปดาห์ละ/ชม.) (N=11) | | | | | | | | | |
| 5 ชม. | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 | 2.357 | 6 | 0.884 |
| 8 ชม. | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 | | | |
| 9 ชม. | 0 | 0 | 2 | 100 | 0 | 0 | | | |
| 14 ชม. ขึ้นไป | 2 | 28.6 | 4 | 57.1 | 1 | 14.3 | | | |
| - อาชีพเสริมรายได้ (N=14) | | | | | | | | | |
| เลือก | 2 | 14.3 | 7 | 50.0 | 5 | 35.7 | 0.752 | 2 | 0.687 |
| ไม่เลือก | 9 | 25.7 | 15 | 42.9 | 11 | 31.4 | | | |

ตารางที่ 13 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value | | |
|--------------------------|-------------------|-------------|----------|-----------|----------|----------|----------|--------|------------------|-------|------|
| | ต่ำกว่า | | เท่ากับ | | ดีกว่า | | | | | | |
| | คนทั่วไป | คนทั่วไป | คนทั่วไป | คนทั่วไป | คนทั่วไป | คนทั่วไป | | | | | |
| จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | | | | |
| งานอดิเรกที่ทำในเวลาว่าง | | | | | | | | | | | |
| อ่านหนังสือ | กิจกรรม | 29 | 15.5 | 83 | 44.4 | 75 | 40.1 | 11.749 | 8 | 0.163 | |
| เสริมความรู้ | เรียนพิเศษ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมเพื่อการบันเทิง | | 34 | 22.1 | 70 | 45.5 | 50 | 32.5 | | | | |
| ศิลปะ | นาฏศิลป์ | | | | | | | | | | |
| เล่นเกม | ดูทีวี | คุยโทรศัพท์ | 41 | 19.0 | 112 | 51.9 | 63 | | | | 29.2 |
| เล่นกีฬา | กิจกรรมที่ต้องใช้ | | | | | | | | | | |
| กำลังกาย | | 11 | 17.2 | 33 | 51.6 | 20 | 31.2 | | | | |
| อื่นๆ | | 1 | 11.1 | 2 | 22.2 | 6 | 66.7 | | | | |

จากตารางที่ 13 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่าภาระรับผิดชอบด้านรายได้ในครอบครัว ทำงานพิเศษ อาชีพเสริมรายได้ อื่นๆระบุ(ช่วยงานบิดา มารดา ค้าขาย ทำงานบ้าน) และงานอดิเรกที่ทำในเวลาว่าง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิต
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารักษ์ตามกิจกรรมด้านบันเทิง
ที่ชอบ

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|-----------------------------|----------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|----------|----|------------------|
| | ต่ำกว่า | | เท่ากับ | | ดีกว่า | | | | |
| | คนทั่วไป | | คนทั่วไป | | คนทั่วไป | | | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | |
| กิจกรรมบันเทิงที่ชอบ | | | | | | | | | |
| - ดูโทรทัศน์ | | | | | | | | | |
| เลือก | 103 | 18.6 | 269 | 48.6 | 182 | 32.9 | 0.374 | 2 | 0.830 |
| ไม่เลือก | 20 | 18.3 | 50 | 45.9 | 39 | 35.8 | | | |
| - ฟังวิทยุ | | | | | | | | | |
| เลือก | 65 | 18.5 | 156 | 44.4 | 130 | 37.0 | 5.158 | 2 | 0.076 |
| ไม่เลือก | 58 | 18.6 | 163 | 52.2 | 91 | 29.2 | | | |
| - ฟังเพลง | | | | | | | | | |
| เลือก | 109 | 18.0 | 292 | 48.1 | 206 | 33.9 | 2.158 | 2 | 0.340 |
| ไม่เลือก | 14 | 25.0 | 27 | 48.2 | 15 | 26.8 | | | |
| - อ่านหนังสือ | | | | | | | | | |
| เลือก | 75 | 17.4 | 204 | 47.3 | 152 | 35.3 | 2.417 | 2 | 0.299 |
| ไม่เลือก | 48 | 20.7 | 115 | 49.6 | 69 | 29.7 | | | |
| - ไปบ้านเพื่อน | | | | | | | | | |
| เลือก | 35 | 16.3 | 107 | 49.8 | 73 | 34.0 | 1.103 | 2 | 0.576 |
| ไม่เลือก | 88 | 19.6 | 212 | 47.3 | 148 | 33.0 | | | |
| - ดูภาพยนตร์ | | | | | | | | | |
| เลือก | 79 | 17.2 | 216 | 47.1 | 164 | 35.7 | 4.361 | 2 | 0.113 |
| ไม่เลือก | 44 | 21.6 | 103 | 50.5 | 57 | 27.9 | | | |

ตารางที่ 14 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|-----------------|---------------------|--------|---------------------|--------|--------------------|--------|----------|----|------------------|
| | ต่ำกว่า คนทั่วไป | | เท่ากับ คนทั่วไป | | ดีกว่า คนทั่วไป | | | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | |
| - เล่นกีฬา | | | | | | | | | |
| เลือก | 52 | 16.1 | 153 | 47.4 | 118 | 36.5 | 4.050 | 2 | 0.132 |
| ไม่เลือก | 71 | 20.9 | 166 | 48.8 | 103 | 30.3 | | | |
| - เล่นดนตรี | | | | | | | | | |
| เลือก | 27 | 15.6 | 72 | 41.6 | 74 | 42.8 | 9.407 | 2 | 0.009** |
| ไม่เลือก | 96 | 19.6 | 247 | 50.4 | 147 | 30.0 | | | |
| - ดูละคร | | | | | | | | | |
| เลือก | 65 | 18.7 | 165 | 47.6 | 111 | 33.7 | 0.093 | 2 | 0.955 |
| ไม่เลือก | 58 | 18.4 | 154 | 48.7 | 104 | 32.9 | | | |
| - ดูคอนเสิร์ต | | | | | | | | | |
| เลือก | 32 | 15.7 | 91 | 44.6 | 81 | 39.7 | 5.647 | 2 | 0.059 |
| ไม่เลือก | 91 | 19.8 | 228 | 49.7 | 140 | 30.5 | | | |
| - เดินร่ำ | | | | | | | | | |
| เลือก | 11 | 22.0 | 19 | 38.0 | 20 | 40.0 | 2.217 | 2 | 0.330 |
| ไม่เลือก | 112 | 18.3 | 300 | 48.9 | 201 | 32.8 | | | |
| - ซื่อของ | | | | | | | | | |
| เลือก | 40 | 21.5 | 116 | 44.1 | 98 | 34.4 | 5.660 | 2 | 0.059 |
| ไม่เลือก | 83 | 17.4 | 203 | 49.7 | 123 | 32.9 | | | |
| - ท่องเที่ยว | | | | | | | | | |
| เลือก | 58 | 16.2 | 168 | 46.9 | 132 | 36.9 | 5.469 | 2 | 0.065 |
| ไม่เลือก | 65 | 21.3 | 151 | 49.5 | 89 | 29.2 | | | |

** $\rho < 0.01$

ตารางที่ 14 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|-----------------|---------------------|--------|---------------------|--------|--------------------|--------|----------|----|------------------|
| | ต่ำกว่า คนทั่วไป | | เท่ากับ คนทั่วไป | | ดีกว่า คนทั่วไป | | | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | |
| - ถ่ายภาพ | | | | | | | | | |
| เลือก | 40 | 21.5 | 82 | 44.1 | 64 | 34.4 | 2.177 | 2 | 0.337 |
| ไม่เลือก | 83 | 17.4 | 237 | 49.7 | 157 | 32.9 | | | |

จากตารางที่ 14 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิต ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่ากิจกรรมบันเทิงที่ชอบมีการเล่นดนตรีมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกนั้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารักษ์ แยกตามสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์ของครอบครัวในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา มุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และมุมมองเกี่ยวกับการดื่มสุรา

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|---|----------------|--------|---------|--------|--------|--------|----------|----|---------------|
| | ต่ำกว่า | | เท่ากับ | | ดีกว่า | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | |
| สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา | | | | | | | | | |
| แข็งแรง | 70 | 14.4 | 233 | 47.8 | 184 | 37.8 | 28.235 | 2 | 0.001*** |
| มีปัญหาสุขภาพ | 53 | 30.3 | 85 | 48.6 | 37 | 21.1 | | | |
| เหตุการณ์ของครอบครัวในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา | | | | | | | | | |
| - บุคคลในครอบครัวป่วยทางจิต | | | | | | | | | |
| มี | 5 | 22.7 | 10 | 45.5 | 7 | 31.8 | 0.300 | 2 | 0.861 |
| ไม่มี | 115 | 18.1 | 306 | 48.3 | 213 | 33.6 | | | |
| - บุคคลในครอบครัวป่วยร้ายแรง | | | | | | | | | |
| มี | 12 | 26.7 | 23 | 51.1 | 10 | 22.2 | 3.783 | 2 | 0.151 |
| ไม่มี | 108 | 17.7 | 293 | 48.0 | 210 | 34.4 | | | |

*** $\rho < 0.001$

ตารางที่ 15 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|--|---------------------|--------|---------------------|--------|--------------------|--------|----------|----|------------------|
| | ต่ำกว่า คนทั่วไป | | เท่ากับ คนทั่วไป | | ดีกว่า คนทั่วไป | | | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | |
| - บุคคลในครอบครัว เสียชีวิต | | | | | | | | | |
| มี | 20 | 33.3 | 28 | 46.7 | 12 | 20.0 | 11.910 | 2 | 0.003** |
| ไม่มี | 100 | 16.7 | 289 | 48.3 | 209 | 34.9 | | | |
| ปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา | | | | | | | | | |
| - ปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกใน ครอบครัว | | | | | | | | | |
| มี | 50 | 30.9 | 78 | 48.1 | 34 | 21.0 | 28.630 | 2 | 0.001*** |
| ไม่มี | 70 | 14.2 | 236 | 48.0 | 186 | 37.8 | | | |
| - ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน การเรียน | | | | | | | | | |
| มี | 69 | 24.5 | 145 | 51.4 | 68 | 24.1 | 24.287 | 2 | 0.001*** |
| ไม่มี | 52 | 13.8 | 171 | 45.5 | 153 | 40.7 | | | |
| - ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนฝูง | | | | | | | | | |
| มี | 44 | 28.8 | 65 | 42.5 | 44 | 28.8 | 14.833 | 2 | 0.001*** |
| ไม่มี | 75 | 15.0 | 248 | 49.7 | 176 | 35.3 | | | |

*** $\rho < 0.001$ ** $\rho < 0.01$

ตารางที่ 15 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|------------------------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|--------------------|--------|----------|----|------------------|
| | ต่ำกว่า คนทั่วไป | | เท่ากับ คนทั่วไป | | ดีกว่า คนทั่วไป | | | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | |
| มุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ | | | | | | | | | |
| โก้-เทห์ แสดงความเป็นชาย | 3 | 60.0 | 2 | 40.0 | 0 | 0 | 17.435 | 6 | 0.008** |
| นำรังเกียจ | 30 | 28.6 | 48 | 45.7 | 27 | 25.7 | | | |
| ทำลายสุขภาพ | 71 | 15.4 | 225 | 48.9 | 164 | 35.7 | | | |
| เฉย ๆ | 19 | 20.4 | 44 | 47.3 | 30 | 32.3 | | | |
| มุมมองเกี่ยวกับการดื่มสุรา | | | | | | | | | |
| โก้-เทห์ แสดงความเป็นชาย | 3 | 27.3 | 5 | 45.5 | 3 | 27.3 | 4.051 | 6 | 0.670 |
| นำรังเกียจ | 7 | 17.1 | 24 | 58.5 | 10 | 24.4 | | | |
| ทำลายสุขภาพ | 74 | 17.6 | 198 | 47.0 | 149 | 35.4 | | | |
| เฉย ๆ | 38 | 20.2 | 92 | 48.9 | 58 | 30.9 | | | |

** $\rho < 0.01$

จากตารางที่ 15 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมามีปัญหาด้านครอบครัว และ การทำงาน การเรียน การคบเพื่อน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนเหตุการณ์ของครอบครัวในช่วงปีที่มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต มุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ระดับ 0.01 ส่วนมุมมองเกี่ยวกับการดื่มสุรา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

ตารางที่ 16 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิต
 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนารักษ์ตามลักษณะของ
 ครอบครัว การพักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดา อายุของบิดาและมารดา

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|---------------------------------------|----------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|----------|----|------------------|
| | ต่ำกว่า | | เท่ากับ | | ดีกว่า | | | | |
| | คนทั่วไป | | คนทั่วไป | | คนทั่วไป | | | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | |
| ลักษณะครอบครัว | | | | | | | | | |
| - ครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูก) | 79 | 17.9 | 218 | 49.4 | 144 | 32.7 | 4.796 | 4 | 0.309 |
| - ครอบครัวขยาย (พ่อแม่ลูกและญาติๆ) | 38 | 18.8 | 96 | 47.5 | 68 | 33.7 | | | |
| - อื่น ๆ | 6 | 30.0 | 5 | 25.0 | 9 | 45.0 | | | |
| ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย | | | | | | | | | |
| บิดาและมารดา | 79 | 16.8 | 236 | 50.1 | 156 | 33.1 | 6.152 | 4 | 0.188 |
| บิดาหรือมารดา | 28 | 21.7 | 53 | 41.1 | 48 | 37.2 | | | |
| ญาติและอื่นๆ | 16 | 25.4 | 30 | 47.6 | 17 | 27.0 | | | |
| สถานภาพสมรสของบิดา มารดา | | | | | | | | | |
| แต่งงานและอยู่ด้วยกัน | 80 | 16.0 | 251 | 50.1 | 170 | 33.9 | 8.786 | 4 | 0.067 |
| หย่าหรือแยกกันอยู่ | 34 | 26.2 | 56 | 43.1 | 40 | 30.8 | | | |
| อื่น ๆ | 8 | 25.8 | 12 | 38.7 | 11 | 35.5 | | | |
| อายุของบิดา | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่า 41 ปี | 14 | 18.7 | 32 | 42.7 | 29 | 38.7 | 5.464 | 6 | 0.486 |
| 41 – 45 ปี | 33 | 18.8 | 77 | 43.8 | 66 | 37.5 | | | |
| 46 – 50 ปี | 33 | 18.2 | 96 | 53.0 | 52 | 28.7 | | | |
| 51 ปีขึ้นไป | 24 | 20.5 | 58 | 49.6 | 35 | 29.9 | | | |

ตารางที่ 16 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|-----------------|---------------------|--------|---------------------|--------|--------------------|--------|----------|----|------------------|
| | ต่ำกว่า คนทั่วไป | | เท่ากับ คนทั่วไป | | ดีกว่า คนทั่วไป | | | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | |
| อายุของมารดา | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่า 41 ปี | 35 | 19.6 | 81 | 45.3 | 63 | 35.2 | 2.837 | 6 | 0.829 |
| 41 – 45 ปี | 39 | 18.5 | 107 | 50.7 | 65 | 30.8 | | | |
| 46 – 50 ปี | 32 | 18.9 | 87 | 51.5 | 50 | 29.6 | | | |
| 51 ปีขึ้นไป | 10 | 15.6 | 30 | 46.9 | 24 | 37.5 | | | |

จากตารางที่ 16 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่า ลักษณะครอบครัว การพักอาศัย สถานภาพของบิดามารดา และอายุของบิดามารดา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ตารางที่ 17 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|---------------------------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|--------------------|--------|----------|----|------------------|
| | ต่ำกว่า คนทั่วไป | | เท่ากับ คนทั่วไป | | ดีกว่า คนทั่วไป | | | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | |
| ระดับการศึกษาของบิดา | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 87 | 19.7 | 207 | 46.9 | 147 | 33.3 | 2.676 | 4 | 0.613 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 28 | 15.5 | 91 | 50.3 | 62 | 34.4 | | | |
| อื่นๆ | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 | | | |
| ระดับการศึกษาของมารดา | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 98 | 19.6 | 236 | 47.3 | 165 | 33.1 | 4.286 | 4 | 0.369 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 16 | 12.4 | 69 | 53.5 | 44 | 34.1 | | | |
| อื่นๆ | 2 | 28.6 | 3 | 42.9 | 2 | 28.6 | | | |
| ระดับการศึกษาของ ผู้ปกครอง | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 8 | 24.2 | 15 | 45.5 | 10 | 30.3 | 1.757 | 4 | 0.780 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 4 | 14.8 | 16 | 59.3 | 7 | 25.9 | | | |
| อื่นๆ | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 | | | |
| รายได้ต่อเดือนของบิดา | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่า 10,001 บาท | 37 | 22.7 | 75 | 46.0 | 51 | 31.3 | 7.235 | 6 | 0.300 |
| 10,001-20,000 บาท | 36 | 17.4 | 103 | 49.8 | 68 | 32.9 | | | |
| 20,001-30,000 บาท | 17 | 13.9 | 55 | 45.1 | 50 | 41.0 | | | |
| สูงกว่า 30,000 บาท | 22 | 20.0 | 57 | 51.8 | 31 | 28.2 | | | |

ตารางที่ 17 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|--------------------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|--------------------|--------|----------|----|---------------|
| | ต่ำกว่า คนทั่วไป | | เท่ากับ คนทั่วไป | | ดีกว่า คนทั่วไป | | | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | |
| รายได้ต่อเดือนของมารดา | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท | 22 | 17.7 | 67 | 54.0 | 35 | 28.2 | 9.982 | 6 | 0.125 |
| 5,001-10,000 บาท | 42 | 20.5 | 89 | 43.4 | 74 | 36.1 | | | |
| 10,001-20,000 บาท | 26 | 20.5 | 54 | 42.5 | 47 | 37.0 | | | |
| สูงกว่า 20,000 บาท | 20 | 15.4 | 75 | 57.7 | 35 | 26.9 | | | |
| รายได้ต่อเดือนผู้ปกครอง | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท | 3 | 42.9 | 2 | 28.6 | 2 | 28.6 | 11.299 | 8 | 0.185 |
| 5,001-10,000 บาท | 5 | 35.7 | 9 | 64.3 | 0 | 0 | | | |
| 10,001-20,000 บาท | 4 | 17.4 | 12 | 52.2 | 7 | 30.4 | | | |
| 20,001-30,000 บาท | 1 | 9.1 | 6 | 54.5 | 4 | 36.4 | | | |
| สูงกว่า 30,001 บาท | 2 | 15.4 | 5 | 38.5 | 6 | 46.2 | | | |
| ความสัมพันธ์ในครอบครัว | | | | | | | | | |
| รักใคร่ปรองดอง | 43 | 11.3 | 185 | 48.4 | 154 | 40.3 | 39.053 | 2 | 0.001*** |
| มีความขัดแย้ง | 80 | 28.5 | 134 | 47.7 | 67 | 23.8 | | | |

*** $\rho < 0.001$

จากตารางที่ 17 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi - square) พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนอาชีพของบิดา,มารดาและผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของบิดา,มารดาและผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของบิดา,มารดาและผู้ปกครอง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับระดับสุขภาพจิตของนักเรียน
มัธยมศึกษา ตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร

ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับระดับ
สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารแยกตาม
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก และมากที่สุด

| ข้อมูลแบบวัดความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง | ระดับสุขภาพจิต | | | | | | χ^2 | df | ρ -value |
|--|----------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|----------|----|------------------|
| | ต่ำกว่า | | เท่ากับ | | ดีกว่า | | | | |
| | คนทั่วไป | | คนทั่วไป | | คนทั่วไป | | | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | | | |
| ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองปานกลาง | 20 | 20.2 | 57 | 57.6 | 22 | 22.2 | 6.646 | 2 | 0.036* |
| ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองมากและมาก ที่สุด | 103 | 18.3 | 262 | 46.5 | 199 | 35.3 | | | |

* $\rho < 0.05$

จากตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเองกับระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนาร พบว่า ความรู้สึกมี
คุณค่าในตนเองของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากและมากที่สุดเป็นนักเรียนที่มีระดับสุขภาพจิต
เท่ากับคนทั่วไป มีจำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 ของนักเรียนทั้งหมด รองลงมาคือ นักเรียนที่
มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากและมากที่สุด และเป็นนักเรียนที่มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
มีจำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-way-ANOVA)เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียน

| ปัจจัยส่วนบุคคล | สุขภาพจิตของนักเรียน | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----------|-------|-------|---------------|
| | จำนวน (คน) | \bar{X} | S.D. | F | ρ -value |
| ระดับการศึกษา | 235 | 109.33 | 16.56 | 3.378 | 0.035* |
| ม.4 | 238 | 111.51 | 14.74 | | |
| ม.5 | 190 | 113.34 | 15.59 | | |
| ม.6 | | | | | |
| จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา | | | | | |
| 1 คน | 150 | 113.56 | 14.46 | 4.420 | 0.012* |
| 2 คน | 335 | 111.72 | 15.51 | | |
| 3 คนหรือมากกว่า | 177 | 108.55 | 16.70 | | |
| กิจกรรมด้านความบันเทิงที่ชอบ | | | | | |
| เล่นดนตรี | 173 | 114.32 | 16.10 | 0.359 | 0.003** |
| ไม่เล่นดนตรี | 490 | 110.18 | 15.44 | | |
| สุขภาพใน 6 เดือนที่ผ่านมา | | | | | |
| แข็งแรง | 487 | 113.27 | 15.16 | 0.423 | 0.001*** |
| มีปัญหาสุขภาพ | 175 | 105.68 | 15.93 | | |
| เหตุการณ์ช่วง1ปีที่ผ่านมา | | | | | |
| - บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต | | | | | |
| มี | 60 | 106.62 | 15.68 | 0.087 | 0.013* |
| ไม่มี | 598 | 111.87 | 15.60 | | |

* $\rho < 0.05$ ** $\rho < 0.01$ *** $\rho < 0.001$

ตารางที่ 19 (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | สุขภาพจิตของนักเรียน | | | | |
|---|----------------------|-----------|-------|-------|---------------|
| | จำนวน (คน) | \bar{X} | S.D. | F | ρ -value |
| ปัญหาทางสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา | | | | | |
| - ปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว | | | | | |
| มี | 162 | 105.52 | 17.19 | 4.318 | 0.001*** |
| ไม่มี | 492 | 113.28 | 14.73 | | |
| - ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน | | | | | |
| การเรียน | | | | | |
| มี | 282 | 107.79 | 15.70 | 0.072 | 0.001*** |
| ไม่มี | 376 | 114.03 | 15.15 | | |
| - ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนฝูง | | | | | |
| มี | 153 | 107.35 | 16.01 | 1.607 | 0.001*** |
| ไม่มี | 499 | 112.67 | 15.34 | | |
| - มุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ | | | | | |
| โก้-เท่ แสดงความเป็นชาย | 5 | 98.40 | 14.10 | 3.531 | 0.015* |
| น่ารังเกียจ | 105 | 107.98 | 16.74 | | |
| ทำลายสุขภาพ | 460 | 112.34 | 15.38 | | |
| อื่นๆ | 93 | 110.29 | 15.51 | | |
| - ความสัมพันธ์ในครอบครัว | | | | | |
| - รักใคร่ปรองดอง | 382 | 114.45 | 14.75 | 1.985 | 0.001*** |
| - มีความขัดแย้ง | 281 | 106.92 | 15.95 | | |
| - ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง | | | | | |
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง | 99 | 107.76 | 15.26 | 0.038 | 0.016* |
| ปานกลาง | | | | | |
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง | 564 | 111.87 | 15.72 | | |
| มากและมากที่สุด | | | | | |

* $\rho < 0.05$ ** $\rho < 0.01$ *** $\rho < 0.001$

จากตารางที่ 19

นักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายที่มีระดับชั้นการศึกษาต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่ากลุ่มนักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 4 ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่านักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง 1 คนมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง 2 คนและ 3 คนหรือมากกว่าตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายที่มีกิจกรรมบันเทิงที่ชอบในด้านการเล่นดนตรีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่านักเรียนที่เลือกเล่นดนตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่ไม่เลือกเล่นดนตรี

ด้านสุขภาพช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยพบว่านักเรียนที่แข็งแรงมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ

ด้านเหตุการณ์ที่ผ่านมาในช่วง 1 ปีของนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายมีเหตุการณ์บุคคลในครอบครัวเสียชีวิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่านักเรียนที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต

ด้านสุขภาพจิตช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยพบว่านักเรียนที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน การเรียน ครอบครัวและเพื่อนฝูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีปัญหา การทำงาน การเรียน ครอบครัวและเพื่อนฝูงตามลำดับ

ด้านมุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า การสูบบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีความรู้สึกเฉยๆและรู้สึกน่ารังเกียจตามลำดับ

ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยพบว่าครอบครัวที่มีความรักใคร่ปรองดองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าครอบครัวที่มีความขัดแย้งกัน

ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่านักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากและมากที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา: ในโรงเรียนสิริรัตนารุ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 ปีการศึกษา 2551

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 663 คน ชาย 265 คน หญิง 398 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามนักเรียนซึ่งในแต่ละฉบับแบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 24 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg แปลโดย จันทนา นาคฉาย 10 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบประเมินชีวิตสุขภาพจิตฉบับสมบูรณ์ 54 ข้อ ดำเนินการระหว่าง 27 สิงหาคม – 12 กันยายน 2551 การวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ในกรณีที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ $p < 0.001$, $p < 0.01$ และ $p < 0.05$ จึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(one-way-ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประชากรสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 663 คนเป็นเพศหญิงและเพศชายจำนวน ร้อยละ 60.0 และ 40.0 ตามลำดับ นักเรียนส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี ร้อยละ 35.2 ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.4 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 35.9 รองลงมาคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 35.4 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 28.7 สาขาวิชาที่เรียนของนักเรียนเป็นสายคณิต-วิทย์ ร้อยละ 45.9 สายศิลป์ – คำนวณร้อยละ 19.3 สายศิลป์ – ภาษา ร้อยละ 19.2 และสายศิลป์ – ทั่วไป ร้อยละ 15.7 นักเรียนมีระดับผลการเรียนในภาคการศึกษาที่ผ่านมาอยู่ระหว่าง 2.51- 3.00 ร้อยละ 31.6 จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดามากที่สุดเป็น อันดับแรกจำนวน 1 คน ลำดับการเกิดมากที่สุดคือลูกคนที่ 1 นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีภาระรับผิดชอบด้านรายได้ภายในครอบครัวร้อยละ 91.9 นักเรียนมีงานอดิเรกที่ทำในเวลาว่างมากที่สุดคือ อ่านหนังสือทุกชนิดร้อยละ 28.7 รองลงมาคือกิจกรรมดนตรีทุกชนิดร้อยละ 19.5 และมีกิจกรรมด้านความบันเทิงที่ชอบมากที่สุด 3 อันดับแรกมีดังนี้ อันดับแรกคือฟังเพลง ร้อยละ 91.6 อันดับที่สองคือ ดูโทรทัศน์ ร้อยละ 83.6 อันดับที่สามคือ ดูภาพยนตร์ ร้อยละ 69.2 ตามลำดับในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่มี

สุขภาพแข็งแรงร้อยละ 73.6 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในช่วงปีที่ผ่านมา มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต ร้อยละ 9.1 ปัญหาสุขภาพจิตที่ผ่านมาในช่วง 2-3 เดือน ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน การเรียนคิด เป็นร้อยละ 42.9 นักเรียนมีมุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มากที่สุดคือ เป็นการทำลายสุขภาพ ร้อยละ 69.4 และมุมมองเกี่ยวกับการดื่มสุรามากที่สุดคือ เป็นการทำลายสุขภาพ ร้อยละ 63.7 ลักษณะครอบครัวของนักเรียน ส่วนใหญ่เป็นแบบครอบครัวเดี่ยว (พ่อแม่ลูก) ร้อยละ 66.5 และพักอาศัยอยู่กับ บิดาและมารดา ร้อยละ 71.0 สำหรับสถานภาพสมรสของบิดามารดาของนักเรียนส่วนมากเป็นแบบ แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 75.7 อายุของบิดาและมารดา โดยเฉลี่ย 46 -50 ปี และ 41-45 ปี ตามลำดับ อาชีพของบิดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย ร้อยละ 41.1 อาชีพของมารดา ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย ร้อยละ 41.7 อาชีพของผู้ปกครองประกอบอาชีพธุรกิจ ส่วนตัวหรือค้าขาย ร้อยละ 41.2 ระดับการศึกษาของบิดา อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 70.8 ระดับการศึกษาของมารดาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 78.6 และระดับการศึกษาของ ผู้ปกครองอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 52.4 รายได้ต่อเดือนของบิดาประมาณ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 34.4 รายได้ต่อเดือนของมารดาประมาณ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 35.0 สำหรับรายได้ของผู้ปกครองประมาณ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 33.8 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ของนักเรียนกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นแบบรักใคร่ปรองดอง ร้อยละ 57.6

2. ข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก ร้อยละ 84.8 รองลงมาคือ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง ร้อยละ 14.9 และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.3 และไม่พบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย

3. ข้อมูลเกี่ยวกับแบบทดสอบสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 48.1 รองลงมาคือ มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 33.3 และ มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 18.6

4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตพบว่าระดับชั้นการศึกษา จำนวน พี่น้องกิจกรรมบันเทิงที่ชอบมีการเล่นดนตรี สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์ของ ครอบครัวในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาด้านบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือน ที่ผ่านมา ในด้านครอบครัว การทำงาน การเรียน การคบเพื่อน และมุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หรือความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากและมากที่สุดเป็นนักเรียนที่มีระดับสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไป มีจำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 ของนักเรียนทั้งหมด รองลงมาคือ นักเรียนที่

มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากและมากที่สุดเป็นนักเรียนที่มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปมีจำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1

6. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way-ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีระดับชั้นการศึกษาต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่ากลุ่มนักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 4 ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่านักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง 1 คนมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง 2 คนและ 3 คนหรือมากกว่าตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีกิจกรรมบันเทิงที่ชอบในด้านการเล่นดนตรีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยพบว่านักเรียนที่เลือกเล่นดนตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่ไม่เลือกเล่นดนตรี

ด้านสุขภาพช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ โดยพบว่านักเรียนที่แข็งแรงมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ

ด้านเหตุการณ์ที่ผ่านมาในช่วง 1 ปีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีเหตุการณ์บุคคลในครอบครัวเสียชีวิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่านักเรียนที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต

ด้านสุขภาพจิตช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ โดยพบว่านักเรียนที่ไม่มีปัญหา ด้าน การทำงาน การเรียน ครอบครัวและเพื่อนฝูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน การเรียน ครอบครัว และเพื่อนฝูงตามลำดับ

ด้านมุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่าการสูบบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีความรู้สึกเฉยๆและรู้สึกน่ารังเกียจตามลำดับ

ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ โดยพบว่าครอบครัวที่มีความรักใคร่ปรองดองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าครอบครัวที่มีความขัดแย้งกัน

ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่านักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากและมากที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ความสุขของภาวะสุขภาพจิต

ความสุขของภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนาร กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 48.1 ดีกว่าคนทั่วไปร้อยละ 33.3 ต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 18.6 จากการศึกษาสุขภาพจิตของเด็กในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 810 คน ในศูนย์สุขภาพจิต Prince George Maryland⁽⁶⁹⁾ พบว่าพวกที่ปรับตัวได้ดีคือพวกที่มีความสุขมีสุขภาพจิตดีมีเหตุผลดีเหมาะสมกับอายุ ประมาณร้อยละ 69.6 พวกที่ไม่มีความสุขเท่าที่ควร ร้อยละ 24.2 พวกที่ปรับตัวไม่ได้รุนแรง ร้อยละ 18 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ⁽⁴⁶⁾ ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และมีภาวการณ์ปรับตัวของเยาวชนไทยโดยใช้เครื่องมือ GHQ 28 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติสอดคล้องกับการศึกษาของ สกต ด่านภักดี⁽⁴⁶⁾ ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 15.6 และพบว่ามี ความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง และนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปีกับนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี อย่างไรก็ตาม การศึกษาความสุขของสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างพบว่านักเรียนที่มีภาวะสุขภาพต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 18.6 จำนวน 123 คน ซึ่งควรได้รับการดูแล ช่วยเหลือเพื่อคัดกรองผู้อาจมีปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรกและพัฒนาให้มีสุขภาพจิตที่ดี ต่อไป

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคล

- **ระดับชั้นการศึกษา** นักเรียนที่มีระดับชั้นการศึกษาต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่างกัน พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 4 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องมาจากวัยและวุฒิภาวะที่มากขึ้น พร้อมทั้งความรู้ที่ได้จากโรงเรียนหลายช่องทาง เช่น การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ความรู้ นันทนาการ ประสบการณ์ในชีวิต ทักษะการ

จัดการอารมณ์ เป็นต้นทำให้นักเรียน มีความรับผิดชอบมีพลังที่จะเผชิญต่อความขัดแย้งในความรู้สึกของตนเองซึ่งทำให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี โรงเรียนเป็นสถานที่จัดการศึกษาเพื่อให้นักเรียนมีการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน⁽⁷⁰⁾ ที่กำหนดให้โรงเรียนต้องมีหน้าที่จัดการเรียนการสอนสภาพแวดล้อม บรรยากาศการเรียนการสอนให้เหมาะสมส่งเสริมขบวนการการเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟ่องศรี ศรีมรกต⁽⁷¹⁾ ได้ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหาเพราะการศึกษาที่ดีกว่าจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า สามารถรับรู้ เข้าใจ และใช้การเรียนรู้ในอดีตตลอดจนพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว มาใช้ในการเผชิญปัญหา สรุปได้ว่าการศึกษามีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในชีวิตนักเรียนใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนดังนั้นการให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิตย่อมก่อให้เกิดผลสำเร็จได้โดยง่าย

- **จำนวนพี่น้อง** มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าจำนวนพี่น้อง 1 คนหรือเป็นลูกคนเดียว มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 2 คนหรือมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานเขียนของLeman⁽⁷²⁾ ที่บอกว่าลูกคนเดียวมีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีความรับผิดชอบ รู้จักจัดระเบียบชีวิต รวมถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความอบอุ่นทำให้มีความมั่นใจ มีบุคลิกภาพที่ดี ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการเรียนและการทำกิจกรรมต่างๆซึ่งทำให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดี

- **กิจกรรมบันเทิงที่ชอบในการเล่นดนตรี**ที่ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่างกัน ดนตรีมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต การเล่นดนตรีเป็นสิ่งที่ทำแล้วเกิดความสุขเพราะทำในสิ่งที่ชอบเป็นการผ่อนคลายทำให้เกิดสมาธิเนื่องจากต้องใช้ทักษะในการเล่น ใช้สมองในการจดจำตัวโน้ต และเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และจากการศึกษาพบว่าการเล่นดนตรีมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของฮาจิเมะ ฟูกุ⁽⁷³⁾ ที่กล่าวว่าการเล่นร้องรำทำเพลงร่วมกันในกลุ่มเพศชายส่งผลทำให้ฮอร์โมนTestosteroneซึ่งเป็นตัวแสดงความก้าวร้าวลดลงและถ้าร้องร่วมกันทั้งสองเพศจะลดการหลั่งสารคอร์ติซอลซึ่งเป็นการลดความเครียด โดยเป็นความสามารถของประสาทหู เพราะข้างในหูคนเรามีเซลล์ประสาทเป็นเส้นขน 5,000 เส้นซึ่งทำหน้าที่แปรสภาพจากพลังงานเสียงเป็นไฟฟ้าในกระแสประสาท การบันทึกเสียงผ่านเยื่อแก้วหูเกิดขึ้นจากความกดของอากาศที่แกว่งไปมา พอเสียงเข้าหูแล้วยังมีการขยายต่อไปถึงอวัยวะรับเสียงในหู จนกระทั่งถึงสารเคลือบที่อยู่ในส่วนลึก ขบวนการนี้ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกทางใจโดยมนุษย์สามารถสัมผัสได้

- **สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา**ของนักเรียนที่ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่างกัน การที่นักเรียนมีสุขภาพจิตดีมีความสัมพันธ์กับสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ Cookerham อังใน (อรพรรณ เมฆสุระ)⁽¹⁴⁾ ได้อธิบายสาเหตุความผิดปกติของจิตใจอาจเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ด้านสาเหตุทางร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการสูญเสียอวัยวะทำให้บุคคลนั้นรู้สึก หงุดหงิด ฉุนเฉียว หดหู่ ท้อแท้วิตกกังวล อันนำไปสู่อาการทางจิตได้

การเสริมสร้างสุขภาพเป็นการมองสุขภาพแบบองค์รวมอังใน บัณฑิต ศรีไพศาล⁽¹⁰⁾ มีวิธีการดำเนินงานในลักษณะบูรณาการเรื่องสุขภาพเข้ากับวิถีชีวิตปกติของประชาชนในสังคม การพัฒนาให้มีสุขภาพดีย่อมส่งผลให้สุขภาพจิตดีด้วย ดังนั้นการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็น กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย

- **เหตุการณ์สำคัญในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา**เกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตของนักเรียนที่ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่างกัน อัมพร โอตระกุล⁽⁷⁾ ได้แบ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามทฤษฎีที่เชื่อว่าความผิดปกติทางจิตใจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลมากที่สุดคือครอบครัวจากการศึกษาวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงในชีวิต การเผชิญเหตุการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวมีส่วนกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้ สอดคล้องกับ ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory) โดย Adolf Mayer⁽⁷⁴⁾ และ Harry Stack Sullivan⁽⁷⁵⁾ กล่าวว่า ปัจจัยทางด้านสังคมมีส่วนสำคัญในการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ Myrna M. Weissman และ Gerald L. Klerman⁽⁷⁶⁾ ได้นำหลักการของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาอธิบายปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเฉพาะ โรคซึมเศร้าที่เกิดจากอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (Grief) ที่เกิดขึ้นหลังจากมีการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิดอันเป็นที่รัก ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยด้านจิตใจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิลวรรณ ศิริอังกุล⁽⁷⁷⁾ ศึกษาครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในชุมชนแออัดเขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ จำนวน 534 คน พบว่า นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่สงบสุขมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวไม่สงบสุขและครอบครัวที่มารดาเสียชีวิต Munro อังอิงจาก อรพรรณ พนาพิทักษ์กุล⁽⁷⁸⁾ ศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 95.5 ขาดบิดามารดาหรือฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดก่อนอายุ 16 ปี และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่อารมณ์เศร้าผิดปกติพบว่าผู้ป่วยที่อารมณ์เศร้าสูญเสียบิดามารดา ก่อนอายุ 16 ปี จะมีมากกว่าคนปกติ

เมื่อการสูญเสียเกิดขึ้นในนักเรียนย่อมเกิดอารมณ์เศร้าโศกและเมื่อเวลาผ่านไปบางคนปรับตัวได้แต่บางคนไม่สามารถปรับตัวได้ต้องได้รับการดูแลประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิด อาจไม่ใช่บุคคลในครอบครัวแต่รวมถึงเพื่อนและ โรงเรียนซึ่งมีบทบาทในการช่วยเหลือเด็กให้คลายจากความเศร้าโศกและกลับไปดำเนินชีวิตแบบปกติสุขได้

- **ปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา** พบว่า ปัญหาด้านการทำงาน การเรียน และปัญหาด้านเพื่อนฝูงของนักเรียนที่ต่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่างกัน ปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว การทำงานการเรียนและเพื่อนฝูงมีส่วนสำคัญต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างยิ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ กสานติกุล⁽¹⁶⁾ ได้จำแนกปัญหาการปรับตัวของวัยรุ่นมีผลในด้านสังคม การศึกษา หรือการทำงาน การที่นักเรียนมีความหงุดหงิดกับความหวังไขว่ของบิดามารดา พี่งพาเพื่อนมากเกินไปทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานหรือเรียนได้ สิ่งต่างๆเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของนักเรียน และในงานวิจัยของ วรางคณา แสงวิภาค⁽⁴⁸⁾ ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ จำนวน 338 คน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนและผู้ปกครอง นักเรียนกับเพื่อน นักเรียนกับครู จากการสำรวจของกรุงเทพฯ โพลล์⁽⁷⁹⁾ ศึกษาที่พึงพอใจของวัยรุ่นใน 8 จังหวัด 1,850 คน พบว่าปัญหาที่ทำให้เครียดและเป็นทุกข์อันดับแรกคือปัญหาเรื่องเรียนร้อยละ 26.5 โดยมีการคบเพื่อนและปัญหาในครอบครัวเป็นอันดับ 4 และ 5 ร้อยละ 11.0 และ 9.9 ตามลำดับ ปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวกับด้านการทำงาน การเรียน เพื่อนฝูงทั้ง 3 เรื่องเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลทางโรงเรียนมีบทบาทในการให้การช่วยเหลือในระดับหนึ่งเพื่อให้นักเรียนสามารถใช้ชีวิตด้วยความปกติสุข

- **ด้านมุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่**ของนักเรียนที่ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่างกัน บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งเป็นที่นิยมในวัยรุ่น จากการศึกษาของ Giancola⁽⁸⁰⁾ และคนอื่นๆ รายงานว่าสาเหตุที่วัยรุ่นใช้สารเสพติดมักมีความผิดปกติในการควบคุมตนเองและมักจะขาดเหตุผล Lewinsohn⁽⁸¹⁾ และคณะศึกษาวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดพบว่ามีอาการร่วมของกลุ่มอาการซึมเศร้า กังวลใจ รวมทั้งโรค และปัญหาพฤติกรรมสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไป มุมมองของนักเรียนมัธยมปลายโรงเรียนสิริรัตนารส่วนใหญ่เห็นว่าทำลายสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต 2546⁽⁸²⁾ สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับบุหรี่ของวัยรุ่นชายที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 1,566 คน สรุปผลดังนี้ อันดับแรกเห็นว่าบุหรี่ทำลายสุขภาพร้อยละ 25.96 อันดับสุดท้ายทำให้เสียบุคลิกสังคมรังเกียจร้อยละ 11.49 ในวิจัยนี้พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีมุมมองว่า บุหรี่ทำลายสุขภาพ แต่ก็มีส่วนหนึ่งมองว่าบุหรี่ โก้เท่ห์แสดงความเป็นชาย และเฉยๆประมาณร้อยละ 14.8 ของนักเรียนทั้งหมดซึ่งงานวิจัยนี้ไม่ได้ศึกษาความชุกของจำนวนผู้สูบบุหรี่ว่าสัมพันธ์กับมุมมองหรือไม่ ดังนั้น โรงเรียนควรให้ความสำคัญกับกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงโดยให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้อง รวมถึงอันตรายที่เกิดจากบุหรี่ ควรสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม TO BE NUMBER ONE (กิจกรรมที่ช่วยให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ห่างไกลยาเสพติด พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์) หรือ กิจกรรมกลุ่มอื่นๆ รวมถึงฝึกทักษะในการปฏิเสธสิ่งเสพติด

- **ความสัมพันธ์ในครอบครัว**ของนักเรียนที่ต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่างกัน จากการศึกษาของ Judith⁽⁸³⁾ และคณะพบว่าเด็กที่มาจากรอบครัวไม่อบอุ่นหรือแตกแยกมักจะมีปัญหาพฤติกรรมต่างๆเช่นลักขโมย อันธพาล ดิถยาเสพติดสอดคล้องกับงานวิจัยของนิภา นิธยาน⁽⁸⁴⁾ พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดา จะก่อให้เกิดพัฒนาการทางด้านร่างกาย สังคม สติปัญญา จะดำเนินไปด้วยดีด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัวไม่เฉพาะกับบิดามารดาซึ่งรวมถึงญาติพี่น้องในครอบครัว จากการศึกษาวิจัยของอัจฉรา พุ่มมณีกร⁽⁸⁵⁾ พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยสร้างบุคลิกที่สมบูรณ์และสุขภาพจิตที่ดีให้กับเด็ก ถ้าความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่นไม่มีความปรองดองกันทำให้เด็กขาดความมั่นคงทางจิตใจมีความยากลำบากในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมตลอดจนอาจเป็นคนที่มองโลกในแง่ร้าย ถ้าเด็กได้รับความอบอุ่นเมื่อโตขึ้นจะมีลักษณะการปรับตัวที่ดี โรงเรียนมีบทบาทในการให้ผู้ปกครองตระหนักถึงปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านนักเรียนเพื่อที่จะเข้าใจสภาพปัญหาส่วนบุคคลของนักเรียนโดยช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคลรวมทั้งสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวนักเรียนเป็นกิจกรรมที่ดีที่ควรส่งเสริมให้บรรลุผลในการพัฒนาสุขภาพจิต

- **ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง**ของนักเรียนที่แตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่างกัน การเห็นคุณค่าในตนเองสำคัญต่อคนเราทุกช่วงชีวิต มีความสำคัญต่อการอบรมเลี้ยงดูในช่วงวัยเด็ก ทำให้เด็กเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะมีผลต่อรากฐานทางบุคลิกภาพ จากการศึกษาของ อัมพา ชยสคมภ์ (อ้างในนิภา นิธยาน)⁽⁸⁴⁾ ได้กล่าวว่า การส่งเสริมเลี้ยงดูเด็กในบรรยากาศประชาธิปไตยจะทำให้เด็กพัฒนาบุคลิกภาพของเขาอย่างเต็มที่ เพราะเด็กได้รับคำแนะนำจากมารดาทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นที่จะทำอะไรตามความคิดเห็น ภายใต้อสิ่งดังมดั่งที่เรดเกได้กล่าวว่า ถ้าหากเด็กถูกทอดทิ้งจากบิดามารดาหรือใช้วินัยควบคุมมากเกินไปจะทำให้เด็กไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆได้ กลายเป็นคนไม่รับผิดชอบ มักวิตกกังวล เช่นเดียวกับเด็กที่ได้รับการดูแลแบบทารก มีพฤติกรรมถดถอยและสมยอม รู้สึกไม่อบอุ่น ก้าวร้าว จี้อัจฉา ปรับตัวยาก ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ดังนั้นการเลี้ยงดูในวัยเด็กมีความสำคัญต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เด็กที่ได้รับความรักจะรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนสำคัญ มีคุณค่าในตนเองสูง ทำให้เกิดความมั่นใจ มีบุคลิกที่ดี สอดคล้องกับงานศึกษาของ นุชลดดา โรจนประภาพรรณ⁽⁸⁶⁾ ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาความสัมพันธ์ของ Self-esteem กับปัจจัยทางสังคมมีผลต่อสุขภาพจิตของ Lakey and Scoboria⁽⁵⁹⁾ ที่พบว่าลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนทางสังคมโดยทั้งสองตัวนี้มีผลต่อสุขภาพจิตของแต่ละคน ดังนั้นการรักษาบุคคลที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปผู้รักษาควรมองปัจจัยสนับสนุนทางสังคมด้วย จากการศึกษาคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนาร พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากและไม่พบนักเรียนที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย อย่างไรก็ตามนักเรียนที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง โรงเรียนควรพิจารณาประกอบในการจัดรูปแบบการเรียนการสอนและทักษะต่างๆกิจกรรมเสริมหลักสูตรทำให้เด็กมีความมั่นใจ มีความสามารถ มีทัศนคติที่ดีและมีความพอใจในตนเอง

จากปัจจัยที่พบดังกล่าวในกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป การให้การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตเช่น เหตุการณ์สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากการเสียชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตในด้านการทำงาน การเรียนและการคบเพื่อน ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ทางโรงเรียนมีบทบาทในการเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือในระดับหนึ่งเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรก นอกจากนี้กิจกรรมบันเทิงที่ชอบในด้านการเล่นดนตรีและการเห็นคุณค่าในตนเอง การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เช่นงานอดิเรก เป็นสิ่งสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริม ส่วนเด็กที่มีมุมมองในการสูบบุหรี่ว่าโก้เทห์แสดงความเป็นชาย และเฉยๆ ควรได้รับการดูแลและให้ความสำคัญในด้านการส่งเสริมความรู้ จัดกิจกรรมเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง

การให้ความสำคัญและการเข้าใจภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน รวมทั้ง การส่งเสริมช่วยเหลือ นอกจากเกิดประโยชน์แก่นักเรียนและโรงเรียนยังส่งผลถึงครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ ดังนั้น โรงเรียนควรพิจารณาประกอบ การจัดรูปแบบการเรียนการสอน การพัฒนา ปรับปรุง หลักสูตร เพื่อเอื้อในการดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนที่เป็นเยาวชนซึ่งจะเติบโตเป็นกำลังและรากฐานที่สำคัญในการพัฒนา สังคมและประเทศชาติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่อาจเกี่ยวกับสุขภาพจิตเช่น หลักธรรมคำสอนในศาสนาที่มีผลต่อการพัฒนาสติปัญญาอย่างยั่งยืน
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนก่อนและหลังเมื่อมีการให้ความรู้หรือจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตรวมทั้งจัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเล่นเกมเพื่อทราบถึงความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดียิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาในเชิงลึกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุต่อภาวะสุขภาพจิตนักเรียนที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือ และพัฒนาสุขภาพจิต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- (1) ฟัน แสงสินแก้ว. เรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์, 2521.
- (2) ลักขณา สิริวัฒน์. สุขวิทยาจิตและการปรับตัว. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2545.
- (3) เดิมพลังให้สุขภาพใจ. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. (5 พฤศจิกายน 2551): 15.
- (4) กรุงเทพมหานครและหน่วยงานพันธมิตรร่วมมือดูแลสร้างเสริมสุขภาพะวัยรุ่นเมืองกรุง [editorial]. 25 พฤษภาคม 2550.
- (5) พาสณา ผโลศิลป์. การสำรวจปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่นเด็ก กทม. เอกสารวิจัย. กรุงเทพมหานคร 2534.
- (6) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เบสท์ สเต็ป แอดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด, 2548.
- (7) อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์, 2540.
- (8) Jahoda, M. The psychological meaning of various criteria of positive mental health. In H. Wechsler., et al (eds.), Social Psychology and Mental Health. New York: Holt, Richard and Winston, Inc, 1970.
- (9) ศรีธรรม ชนะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์. 2535.
- (10) บัณฑิต ศรีไพศาล. บูรณาการสุขภาพจิต : ทิศทางใหม่ในงานสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
- (11) การแพทย์, กรม, กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานบริการสุขภาพจิต. 2533 : 1
- (12) สุรางค์ จันทร์อม. สุขวิทยาจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต. 2527.
- (13) พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). รักษาใจยามป่วยไข้. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : สหธรรมมิก. 2539.
- (14) อรพรรณ เมฆสุกะ. ปัญหาและแผนงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตในนครหลวง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 28 (เมษายน 2536):178-93.
- (15) Hurlock, E. B., Adolescence Development. New York: McGrew Hill, 1967.
- (16) ดวงใจ กสานติกุล. วัยรุ่นในตำราจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- (17) Barker, P. Basic child psychiatry. 4th ed. Granada, 1986.
- (18) สุชาดา วงศ์ใหญ่. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, 2545.

- (19) นงคราญ ผาสุก. หลักพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: สุพรการพิมพ์, 2528.
- (20) ศิริลักษณ์ สุภีดิพร. ปัจจัยเครียดทางจิตสังคมในผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารักษาที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 45 (พฤศจิกายน 2545): 883-99.
- (21) กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์หามลคุณ-ราชวิทยาลัย, 2524.
- (22) นฤมล ศรีทานันท์ และคนอื่นๆ. ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนและครูมัธยมศึกษาในเขตเมืองอุบลราชธานี. มปท, 2541.
- (23) สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น, สถาบัน. ก้าวใหม่งานสุขภาพจิตในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วงศ์กมลโปรดักชั่น, 2544.
- (24) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. การทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- (25) คณะกรรมการประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2541.
- (26) สุขานันท์ สันตระกูล. สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังคม กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2544.
- (27) Nikelly, K.S. Mental health for students. Illinois: Charles C. Thomas, 1996.
- (28) ละเอียด ชูประยูร. การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90ในคนไข้โรคประสาท. วารสารจิตวิทยาคลินิก 9: 2 (สิงหาคม 2551): 9-11.
- (29) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. คู่มือสำหรับช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546.
- (30) สุขภาพจิตนักเรียน. วารสารศึกษาศาสตร์. 15: 2 (พฤศจิกายน 2546 – มีนาคม 2547): 45-46.
- (31) อัมพร เบญจพลพิทักษ์. สุขภาพจิตเด็ก. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 8:2 (พฤษภาคม 2543): 68-70.
- (32) Bee, H., and Boyd, D. The developing child. 10th ed. Boston: Pearson Education, 2004.
- (33) Whelley, P., Cash, G., and Bryson, D. Mental health: More than not being. The Education Digest 68(April 2002): 51-55.
- (34) Hoy, W.K., and Miskel, C.G. Educational administration. 6th ed. Boston: McGraw-Hill, 2001.
- (35) Quinlan, A. 6 steps for mediating conflicts. The Education Digest 69(August 2004):48-49.

- (36) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. คู่มือครูสำหรับช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546.
- (37) Rosenberg, W. M. Self–esteem: What Is It? [online] 2005 [cited 10 April 2006].
Available from: <http://www.bsos.umd.edu/socy/grad/socpsy-rosenberg.html>
- (38) Coopersmith, S. The antecedents of self-esteem. Palp Alto: California consulting psychologists press Inc., 1981.
- (39) อูมาพร ตรังคสมบัติ. Everest พาลูกค้นหาความนับถือตนเอง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์, 2543.
- (40) ประวีติ เจริญธรรม และ นุชชานา เหลืองอังกูร. การสร้างแบบประเมินทักษะชีวิตและผลการส่งเสริมทักษะชีวิตโดยใช้โรงเรียนเป็นพื้นฐาน. รายงานการวิจัย. กรมสุขภาพจิต. 2544; 15-6.
- (41) ทวี ท้าวคำลือ. ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถแท็กซี่. วิทยานิพนธ์หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- (42) นันทิกา ทวิชาชาติ. การสำรวจระดับจิตวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้เจตคติ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- (43) สกล ด่านภักดี. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 44 (มีนาคม 2542): 213-227.
- (44) วันเพ็ญ ชูรจิตต์วัฒนการ. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒปีการศึกษา 2539-2540. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2540.
- (45) อรุณี โสถถิวนิชย์วงศ์. เจตคติต่อปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- (46) ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สมบูรณ์ ขอสกุล, อติศรา ชูชาติ และวาสนา จันทร์สว่าง. การศึกษาภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัย. 2535.

- (47) สุคนธ์ คำอ่อน. การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2540.
- (48) วรางคณา แสงวิภาค. การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542.
- (49) ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล, รุ่งทิวา บุญพันธ์, วรรณัทธ์ ประเสริฐเมธ และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัย ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร ไปบรรยายการสอบเข้ามหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2544, 2544. (เอกสารไม่ตีพิมพ์).
- (50) รัตนา ตั้งชลทิพย์. ผลการฝึกสมาธิแบบชาวพุทธต่อสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล. 2530.
- (51) กาญจนา เดชคุ้ม. การศึกษาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- (52) Kaplan, L. Mental health and human relations in education. New York: Haper, 1956.
- (53) Anderson, K. H., Mitchell, J.M., and Butter, J.S. The effect of deviance in adolescence on the choice of jobs. Southern Economic Journal 60(October 93):341-56.
- (54) Kathryn, M.C., and Deborah, I.F. Adolescence 132 (Winter 1998): 823-832.
- (55) Ventis, W.L. The relationship between religion and mental health. The Journal of Social issues 51 (Summer 1995):33-48.
- (56) Wallace, B.A., and Shapiro, S.L. Mental health and well-being. American Psychologist 61 (July 2006): 690-701.
- (57) Sachs-Ericsson, N., and Ciarlo, J.A. Gender, social roles, and mental health: An epidemiological perspective. Sex Roles 43 (2000):605-623.
- (58) Thomas, W.S. Advocate of Mental Hygiene. American Journal of Publish Health 10(October 2006).

- (59) Lakey, B., and Scoboria, A. The relative contribution of trait and social influences to the links among perceived social support, affect, and self-esteem. Journal of Personality 73:2(April 2005):361-88.
- (60) Salamah, M. Self-esteem and parental controls in late adolescence and young adulthood. Derasat-Natseyah 1:4 (November1991):679-702.
- (61) Meisenhelder, J.B. Self-esteem: a closer look at clinical interventions. International and Journal of Nursing Studies 22 (1985):127-35.
- (62) อนุรักษ์ บัณฑิตชาติ. ความตระหนักในคุณค่าของตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพิบูลวิทยาลัย จังหวัดลพบุรี. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 7 (กุมภาพันธ์ 2539):77-84.
- (63) สมพงษ์ จินดารุ่งเรืองรัตน์. ปัจจัยทางจิตวิทยาทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่น. สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2546.
- (64) บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์การพิมพ์, 2545
- (65) จันทนา นาคฉาย. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต หลักสูตรวิชาการบริการการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- (66) ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล, 2535.
- (67) อภิชัย มงคลและคนอื่นๆ. แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (54 ข้อ) (TMHI-54). โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2546.
- (68) อภิชัย มงคลและคนอื่นๆ. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2546.
- (69) Kaplan, H.I., and Sadock, B.J. Comprehensive textbook of Psychiatry Vol.I. 4^(th) eds. William & Wilkins Baltimore, 1985.

- (70) คู่มือนักเรียนโรงเรียนสิริรัตนาร ปีการศึกษา 2550. ราชบุรี: ชรรมรักษ์การพิมพ์, 2550.
- (71) ผ่องศรี มรกต. วิธีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจในผู้ป่วยด้านอุบัติเหตุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- (72) Leman, K. The birth order connection. Michigan: Revell, 2001.
- (73) คนตรี-คณิตศาสตร์ทางอารมณ์. มติชนรายสัปดาห์. (26 พฤศจิกายน 2547) ปีที่25 ฉบับที่ 1267.
- (74) Mayer, A. Psychology: A science of man. Springfield: Charles C. Thomas, 1957.
- (75) Sullivan, H. S. The interpersonal theory of psychiatry. New York: W.W. Norton, 1953.
- (76) Klerman, G. L., and Weissman, M.M. New Applications of Interpersonal Psychotherapy. Washington D.C.: American Psychiatric Press, 1993.
- (77) นิลวรรณ ศิริอังกุล. สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- (78) อรพรรณ พนาพิทักษ์กุล. องค์ประกอบทางสถานภาพส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับความเป็นตัวของตัวเอง การปรับตัวทางสังคม สุขภาพจิต และสุขภาพกายของเด็กก่อนวัยรุ่นในชุมชนแออัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538.
- (79) ศูนย์วิจัยกรุงเทพโพลล์. สำรวจที่พึงพอใจของวัยรุ่น. สถาบันวิจัยมหาลัยกรุงเทพ. กรุงเทพมหานคร, 2547.
- (80) Giancola, P.R., Martin, C.S., Tarter, R.E., Pelham, W.E., and Moss, H.B. Executive cognitive functioning and aggressive behavior in preadolescent boys at high risk for substance abuse. Journal of Study on alcohol. 57 (1996):325-59.
- (81) Lewinsohn, P.M., Hops, H., Roberts, R.E., Seeley, J.R., and Andrews, J.A. Adolescent psychopathology, I : Prevalence and incidence of depression and other DSM.III-R disorder in high school Students. Journal of abnormal psychology. 102 (1993):133-44.
- (82) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. สำรวจความคิดเห็นของวัยรุ่นชายอายุระหว่าง15-20ปีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล, 2546.
- (83) Judith S. Wallerstein, and Joan B. Kelly, Surviving the breakup :How children cope with divorce (New York: Basic books,1980).

- (84) นิภา นิธยาน. การปรับตัวและบุคลิกภาพจิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สารศึกษาการพิมพ์, 2520.
- (85) อัจฉรา พุ่มมณีกร. บทบาทของบิดาที่มีอาชีพทางธุรกิจในทัศนะของบุตรวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2537.
- (86) นุชลดา โรจนประภาพรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภออารัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

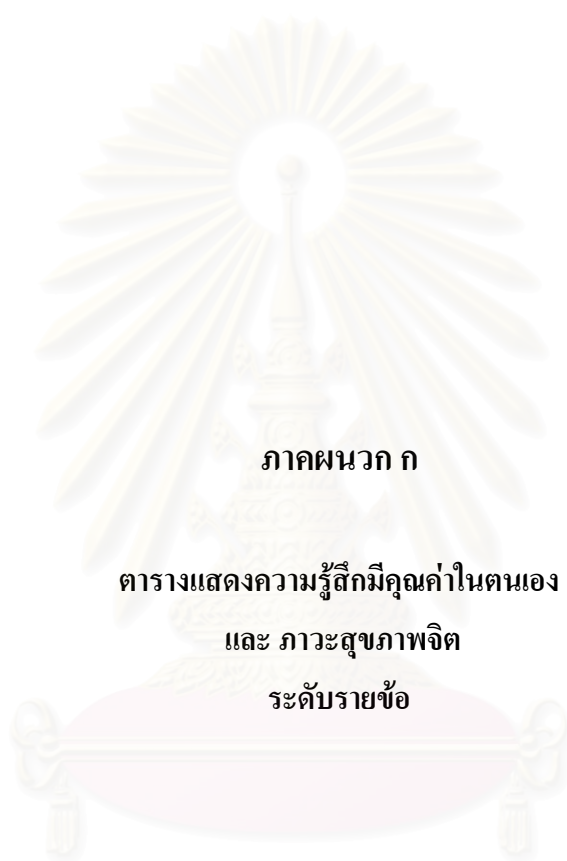


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ตารางแสดงความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง

และ ภาวะสุขภาพจิต

ระดับรายข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนสิริวิธานธร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นรายชื่อของนักเรียน โดยใช้แบบวัดความรู้สึกมี
คุณค่าในตนเอง

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | | | | | ค่าเฉลี่ย |
|---|------------------|------------|-----------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|
| | เห็นด้วย | | เห็นด้วย | | ไม่เห็นด้วย | | ไม่เห็นด้วย | | |
| | อย่างยิ่ง | | อย่างยิ่ง | | อย่างยิ่ง | | อย่างยิ่ง | | |
| | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | |
| 1. นักเรียนรู้สึกว่าคุณค่า คุณค่าเทียบเท่ากับบุคคลอื่น | 206 | 31.1 | 385 | 58.1 | 64 | 9.7 | 8 | 1.2 | 3.19 |
| 2. นักเรียนรู้สึกว่าคุณค่า คุณสมบัติที่ดีหลายประการ | 80 | 12.1 | 448 | 67.6 | 129 | 19.5 | 6 | 0.9 | 2.91 |
| 3. นักเรียนรู้สึกว่าตนเองมี แนวโน้มที่จะประสบ ความล้มเหลว | 5 | 0.8 | 105 | 15.8 | 392 | 59.1 | 161 | 24.3 | 1.93 |
| 4. นักเรียนมีความสามารถ ในการทำกิจกรรมต่างๆได้ดี เทียบกับกับบุคคลอื่น | 134 | 20.2 | 460 | 69.4 | 68 | 10.3 | 1 | 0.2 | 3.10 |
| 5. นักเรียนรู้สึกว่าตนเองไม่มี อะไรน่าภูมิใจนัก | 15 | 2.3 | 108 | 16.3 | 362 | 54.6 | 278 | 26.8 | 1.94 |
| 6. นักเรียนมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับ ตนเอง | 167 | 25.2 | 416 | 62.7 | 75 | 11.3 | 5 | 0.8 | 3.12 |
| 7. นักเรียนมีความพึงพอใจใน ตนเอง | 265 | 40.0 | 354 | 53.4 | 44 | 6.6 | - | - | 3.33 |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | | | | | ค่าเฉลี่ย |
|---|------------------|------|-----------|------|-------------|------|-------------|------|-----------|
| | เห็นด้วย | | เห็นด้วย | | ไม่เห็นด้วย | | ไม่เห็นด้วย | | |
| | อย่างยิ่ง | | อย่างยิ่ง | | อย่างยิ่ง | | อย่างยิ่ง | | |
| | จำ | ร้อย | จำ | ร้อย | จำ | ร้อย | จำ | ร้อย | |
| | นวน | ละ | นวน | ละ | นวน | ละ | นวน | ละ | |
| 8. นักเรียนมีความปรารถนาที่จะเคารพตนเองให้มากขึ้น | 187 | 28.2 | 398 | 60.0 | 75 | 11.3 | 3 | .05 | 3.16 |
| 9. นักเรียนมีความรู้สึกบ้างว่าเป็นคนไร้ค่า | 172 | 26.0 | 266 | 40.2 | 188 | 28.4 | 36 | 5.4 | 2.13 |
| 10. นักเรียนมีความรู้สึกบ้างครั้งตนเองไม่มีข้อดีอะไรเลย | 38 | 5.7 | 166 | 25.0 | 257 | 38.8 | 202 | 30.5 | 2.60 |

จากตารางที่ 1 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นรายชื่อของแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมค่อนข้างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งเมื่อพิจารณารายชื่อตามค่าเฉลี่ยมากกว่าข้ออื่นๆพบว่านักเรียนมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก 3 อันดับแรกดังนี้ นักเรียนมีความพึงพอใจในตนเองมีค่าเฉลี่ย 3.33 ,รองลงมานักเรียนมีความรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของตนเองมีค่าเฉลี่ย 3.19 และปรารถนาที่จะเคารพตนเองให้มากขึ้นมีค่าเฉลี่ย 3.16 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแบบทดสอบสุขภาพจิต ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนสิริรัตนาร โดยใช้แบบประเมินดัชนีชีวิตของคนไทยฉบับสมบูรณ์(54 ข้อ)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นรายข้อ ของสุขภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารตามภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจ(Mental State) ข้อคำถามที่ 1-13

| ข้อคำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | | | | | ค่าเฉลี่ย |
|---|------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | (0) | | (1) | | (2) | | (3) | | |
| | ไม่เลย | | เล็กน้อย | | มาก | | มากที่สุด | | |
| | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | |
| 1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต | 3 | 0.5 | 106 | 16.0 | 379 | 57.2 | 175 | 26.4 | 2.10 |
| 2. ท่านรู้สึกสบายใจ | 9 | 1.4 | 136 | 20.5 | 389 | 58.7 | 129 | 19.5 | 1.96 |
| 3. ท่านรู้สึกสดชื่นสบายใจ | 1 | 0.2 | 95 | 14.3 | 386 | 58.2 | 181 | 27.3 | 2.13 |
| 4. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ(ในจิตใจ) | | | | | | | | | |
| 5. ท่านรู้สึกท่านรู้สึก* เมื่อนำข้อเท็จจริง ดำเนินชีวิตประจำวัน | 100 | 15.1 | 460 | 69.4 | 85 | 12.8 | 18 | 2.7 | 1.03 |
| 6. ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง* | 196 | 29.6 | 409 | 61.7 | 50 | 7.5 | 8 | 1.2 | 0.80 |
| 7. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่าน* มีแต่ความทุกข์ | 336 | 50.7 | 289 | 43.6 | 32 | 4.8 | 6 | 0.9 | 0.56 |
| 8. ท่านรู้สึกกังวลใจ * | 116 | 17.5 | 456 | 68.8 | 77 | 11.6 | 14 | 2.1 | 0.98 |
| 9. ท่านรู้สึกท่านรู้สึกเศร้า* โดยไร้สาเหตุ | 373 | 56.3 | 221 | 33.3 | 50 | 7.5 | 19 | 2.9 | 0.57 |
| 10. ท่านรู้สึกโกรธหงุดหงิด * โดยไม่ทราบสาเหตุ | 272 | 41.0 | 277 | 41.8 | 90 | 13.6 | 24 | 3.6 | 0.80 |

ตารางที่ 2(ต่อ)

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | | | | | ค่าเฉลี่ย |
|---|------------------|------|----------|------|-----|------|-----------|------|-----------|
| | (0) | | (1) | | (2) | | (3) | | |
| | ไม่เลย | | เล็กน้อย | | มาก | | มากที่สุด | | |
| | จำ | ร้อย | จำ | ร้อย | จำ | ร้อย | จำ | ร้อย | |
| นวน | | นวน | | นวน | | นวน | | นวน | |
| ละ | | ละ | | ละ | | ละ | | ละ | |
| 11. ท่านต้องไปรับการรักษา* พยาบาลเสมอๆ เพื่อให้ สามารถดำเนินชีวิตประจำ วันและทำงานได้ | 615 | 92.8 | 42 | 6.3 | 5 | 0.8 | 1 | 0.2 | 0.08 |
| 12. ท่านเป็นโรคเรื้อรัง* (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อัมพาต ลมชัก ฯลฯ ในกรณีถ้ามีให้ระบุความ รุนแรงของโรคเล็กน้อย หรือมากตามอาการที่มี) | 629 | 94.9 | 21 | 3.2 | 13 | 2.0 | - | - | 0.07 |
| 13. ท่านรู้สึกกังวลและ * ทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยของท่าน | 403 | 60.8 | 225 | 33.9 | 26 | 3.9 | 9 | 1.4 | 0.46 |

* หมายถึงข้อความเชิงลบ ที่ได้กลับค่าคะแนนคำนวณค่าเฉลี่ย

จากตารางที่ 2 พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นรายชื่อของสุขภาพจิตในภาพรวมเห็นด้วยในเรื่องนั้นๆมากและมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงมากกว่าข้ออื่นใน 3 อันดับแรกคือข้อ 3 ท่านรู้สึกสดชื่นสบายใจมีคะแนนเฉลี่ย 2.13 รองลงมาข้อ 1 ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ย 2.10 และข้อ 2 ท่านรู้สึกสบายใจมีคะแนนเฉลี่ย 1.96 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นรายชื่อของสุขภาพจิตนักเรียนมัธยม
ศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนารัตนด้านสมรรถภาพของจิต(Mental Capacity)
ข้อคำถามที่ 14-28

| ข้อคำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | | | | | ค่าเฉลี่ย |
|--|------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | (0) | | (1) | | (2) | | (3) | | |
| | ไม่เลย | | เล็กน้อย | | มาก | | มากที่สุด | | |
| | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | |
| 14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับบุคคลอื่น | 9 | 1.4 | 38 | 5.7 | 369 | 55.7 | 257 | 37.7 | 2.29 |
| 15. ท่านมีความสัมพันธ์ภาพ ที่ดีกับเพื่อนบ้าน | 9 | 1.4 | 108 | 16.3 | 354 | 53.4 | 192 | 29.0 | 2.10 |
| 16. ท่านมีความสัมพันธ์ภาพ ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น) | 2 | 0.3 | 34 | 5.1 | 416 | 62.7 | 211 | 31.8 | 2.26 |
| 17. ท่านคิดว่าท่านมีความ เป็นอยู่และฐานะทางสังคม ตามที่ท่านได้คาดหวังไว้ | 11 | 1.7 | 196 | 29.6 | 384 | 57.9 | 72 | 10.9 | 1.78 |
| 18. ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้า ในชีวิต | 16 | 2.4 | 247 | 37.3 | 346 | 52.2 | 54 | 8.1 | 1.66 |
| 19. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับ ฐานะความเป็นอยู่ของท่าน | 6 | 0.9 | 119 | 17.9 | 353 | 53.3 | 184 | 27.8 | 2.08 |
| 20. ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่ เป็นสิ่งที่แก้ไขได้ | 2 | 0.3 | 75 | 11.3 | 327 | 49.3 | 257 | 38.8 | 2.27 |
| 21. ท่านสามารถทำใจ ยอมรับได้สำหรับ ปัญหาที่ยากจะแก้ไข | 10 | 1.5 | 194 | 29.3 | 350 | 53.0 | 107 | 16.2 | 1.84 |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | | | | | ค่าเฉลี่ย |
|---|------------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|
| | (0) | | (1) | | (2) | | (3) | | |
| | ไม่เคย | | เล็กน้อย | | มาก | | มากที่สุด | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | |
| 22. ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุม อารมณ์ได้ เมื่อมี คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น | 23 | 3.5 | 254 | 38.3 | 288 | 43.4 | 98 | 14.8 | 1.70 |
| 23. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับ เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้น ในชีวิต | 33 | 5.0 | 255 | 38.5 | 282 | 42.5 | 93 | 14.0 | 1.66 |
| 24. ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดี | 21 | 3.2 | 350 | 52.8 | 257 | 38.8 | 35 | 5.3 | 1.46 |
| 25. ท่านรู้สึกหงุดหงิด ถ้า* สิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตาม ที่คาดหวัง | 31 | 4.7 | 355 | 53.9 | 206 | 31.3 | 67 | 10.2 | 1.47 |
| 26. ท่านหงุดหงิดโมโหง่าย* ถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์ | 113 | 17.0 | 379 | 57.2 | 127 | 19.2 | 43 | 6.5 | 1.15 |
| 27. ท่านรู้สึกหงุดหงิด* กังวลใจกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ | 156 | 23.5 | 343 | 51.7 | 130 | 19.6 | 34 | 5.1 | 1.06 |
| 28. ท่านรู้สึกกังวลใจกับ* เรื่องทุกเรื่องที่มา กระทบตัวท่าน | 130 | 19.6 | 351 | 52.9 | 152 | 22.9 | 30 | 4.5 | 1.12 |

* หมายถึงข้อความเชิงลบ ที่ได้กลับค่าคะแนนคำนวณค่าเฉลี่ย

จากตารางที่ 3 พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นรายชื่อของสุขภาพจิตในภาพรวม เห็นด้วยในเรื่องนั้นๆมากและมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าชื่อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงมากกว่าชื่ออื่นใน 3 อันดับแรกคือข้อ 14.ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่นมี ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.29 รองลงมาคือข้อ 20.ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้ มี ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.27 และ ข้อ 16 ท่านมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน(ทำงานร่วมกับคนอื่น)มี ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.26 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นรายข้อ ของสุภาพจิตนักเรียนมัธยม
ศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารักษ์ด้านคุณภาพของจิตใจ(Mental Quality)
ข้อคำถามที่ 29-42

| ข้อคำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | | | | | ค่าเฉลี่ย |
|---|------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | (0) | | (1) | | (2) | | (3) | | |
| | ไม่เคย | | เล็กน้อย | | มาก | | มากที่สุด | | |
| | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | |
| 29. ท่านรู้สึกยินดีกับ ความสำเร็จคนอื่น | 2 | 0.3 | 44 | 6.6 | 368 | 55.5 | 249 | 37.6 | 2.30 |
| 30. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เมื่อผู้อื่นมีความทุกข์ | 1 | 0.2 | 31 | 4.7 | 375 | 56.6 | 256 | 38.6 | 2.34 |
| 31. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการ ช่วยเหลือแก่ผู้อื่นที่มีปัญหา | 2 | .03 | 41 | 6.2 | 308 | 46.5 | 312 | 47.1 | 2.40 |
| 32. ท่านให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส | - | - | 60 | 9.1 | 386 | 58.3 | 216 | 32.6 | 2.24 |
| 33. ท่านเสียสละแรงกาย หรือ ทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ ส่วนรวม โดยๆ ไม่คาดหวัง ผลตอบแทน | 8 | 1.2 | 212 | 32.0 | 360 | 54.3 | 83 | 12.5 | 1.78 |
| 34. หากมีสถานการณ์ที่คับขัน เสี่ยงภัยท่านพร้อมที่จะให้ ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น | 1 | 0.2 | 107 | 16.1 | 425 | 64.1 | 130 | 19.6 | 2.03 |
| 35. ท่านพึงพอใจกับความ สามารถของตนเอง | 1 | 0.2 | 153 | 23.1 | 377 | 56.9 | 132 | 19.9 | 1.97 |
| 36. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง | 5 | 0.8 | 129 | 19.5 | 334 | 50.4 | 195 | 29.4 | 2.08 |
| 37. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุด ในจิตใจมั่นคงในการดำเนิน ชีวิต | 11 | 1.7 | 110 | 16.6 | 366 | 55.3 | 175 | 26.4 | 2.06 |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ข้อคำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | | | | | ค่าเฉลี่ย |
|---|------------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|
| | (0) | | (1) | | (2) | | (3) | | |
| | ไม่เลย | | เล็กน้อย | | มาก | | มากที่สุด | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | |
| 38. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยากท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ | 9 | 1.4 | 167 | 25.2 | 372 | 56.2 | 114 | 17.2 | 1.89 |
| 39. ท่านเคยประสบกับความยุ่งยากและสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจช่วยให้ผ่านพ้นไปได้ | 42 | 6.3 | 216 | 32.6 | 312 | 47.1 | 93 | 14.0 | 1.69 |
| 40. ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม | 2 | 0.3 | 86 | 13.0 | 323 | 48.7 | 252 | 38.0 | 2.24 |
| 41. ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ | 2 | 0.3 | 60 | 9.0 | 386 | 58.2 | 215 | 32.4 | 2.23 |
| 42. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดี | 190 | 28.7 | 395 | 59.6 | 76 | 11.5 | 2 | 0.3 | 2.17 |

จากตารางที่ 4 พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นรายชื่อของสุขภาพจิตในภาพรวมเห็นด้วยในเรื่องนั้นๆ มากและมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงมากกว่าข้ออื่นใน 3 อันดับแรกคือข้อ 31. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือแก่ผู้อื่นที่มีปัญหา มีคะแนนเฉลี่ย 2.40 รองลงมาคือข้อ 30. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีความทุกข์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.34 และข้อที่ 29. ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น มีคะแนนเฉลี่ย 2.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นรายชื่อ ของสุภาพจิตนักเรียนมัธยม
ศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารักษ์ด้านปัจจัยสนับสนุน(Supporting Factors)
ข้อคำถามที่ 43-54

| ข้อคำถาม | ระดับความคิดเห็น | | | | | | | | ค่าเฉลี่ย |
|---|------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | (0) | | (1) | | (2) | | (3) | | |
| | ไม่เลย | | เล็กน้อย | | มาก | | มากที่สุด | | |
| | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | จำ นวน | ร้อย ละ | |
| 43. ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่าน ในยามที่ท่านต้องการ | 170 | 25.8 | 388 | 58.8 | 98 | 14.8 | 4 | 0.6 | 2.10 |
| 44. ท่านได้รับความช่วยเหลือ ตามที่ท่านต้องการจากเพื่อน หรือคนอื่นๆในสังคม | 3 | 0.5 | 120 | 18.1 | 406 | 61.2 | 134 | 20.2 | 2.01 |
| 45. ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่อ อยู่ในครอบครัว | 4 | 0.6 | 40 | 6.0 | 186 | 28.1 | 433 | 65.3 | 2.58 |
| 46. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อ ว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็น อย่างดี | 5 | 0.8 | 44 | 6.7 | 144 | 21.8 | 468 | 70.8 | 2.62 |
| 47. ท่านปรึกษาหรือขอความ ช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอ เมื่อท่านมีปัญหา | 28 | 4.2 | 123 | 18.6 | 246 | 37.1 | 266 | 40.1 | 2.13 |
| 48. สมาชิกในครอบครัวมีความ รักความผูกพันต่อกัน | 5 | 0.8 | 54 | 8.1 | 227 | 34.2 | 377 | 56.9 | 2.47 |
| 49. ท่านมีความมั่นใจว่าชุมชน ที่ท่านอาศัยอยู่มีความ ปลอดภัยต่อท่าน | 22 | 3.3 | 122 | 18.4 | 338 | 51.1 | 180 | 27.2 | 2.02 |

ตารางที่ 5(ต่อ)

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | | | | | ค่าเฉลี่ย |
|--|------------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|
| | (0) | | (1) | | (2) | | (3) | | |
| | ไม่เคย | | เล็กน้อย | | มาก | | มากที่สุด | | |
| | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | จำ นวน | ร้อยละ | |
| 50. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยใน ทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ใน ชุมชนนี้ | 18 | 2.7 | 144 | 21.7 | 342 | 51.6 | 159 | 24.0 | 1.97 |
| 51. มีหน่วยงานสาธารณสุข ใกล้บ้านที่ท่านสามารถไป ใช้บริการได้เมื่อท่านต้องการ | 45 | 6.8 | 195 | 29.4 | 309 | 46.6 | 114 | 17.2 | 1.74 |
| 52. หน่วยงานสาธารณสุข ใกล้บ้านสามารถให้บริการ ได้เมื่อท่านต้องการ | 36 | 5.4 | 205 | 31.0 | 315 | 47.7 | 105 | 15.9 | 1.74 |
| 53. เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วย จะไปใช้บริการหน่วยงาน สาธารณสุขใกล้บ้าน | 67 | 10.1 | 227 | 34.3 | 278 | 42.1 | 89 | 13.5 | 1.59 |
| 54. เมื่อท่านเดือดร้อนจะมี หน่วยงานในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุहर่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือ ดูแลท่าน | 194 | 29.3 | 295 | 44.6 | 142 | 21.5 | 30 | 4.5 | 1.01 |

จากตารางที่ 5 พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นรายชื่อของสุขภาพจิตในภาพรวม เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งโดยเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงมากกว่าข้ออื่นใน 3 อันดับแรกคือข้อ 46. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย 2.62 รองลงมาคือข้อ 45. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ย 2.58 และข้อที่ 48. สมาชิกในครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อกันมีคะแนนเฉลี่ย 2.47 ตามลำดับ



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา : โรงเรียนสิริรัตนาร

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียน ผลสรุปข้อมูลที่ได้จะมอบให้ผู้อำนวยการโรงเรียนในภาพรวมเพื่อที่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนารต่อไป

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเองทั้งหมดโดยใช้เวลาประมาณ 50 นาที ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 24 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 54 ข้อ

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบ คือการเข้าร่วมในการศึกษานี้อาสาสมัครมีสิทธิไม่เข้าร่วมในงานวิจัยโดยไม่มีผลใดๆและจะไม่ได้รับสิทธิใดๆเป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านและบุคคลที่สามที่ซึ่งถูกอ้างอิงในแบบสอบถามเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของท่านต่อหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องจะกระทำได้เฉพาะกรณีที่ได้รับการยินยอมจากท่านเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ คุณนัยนา เอื้อพงศ์กิติกุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกธนาคารกรุงเทพ โทร. 081-6671112 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียนปัญหาจริยธรรมการวิจัย กรุณาติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร. 02-256-4455 ต่อ 14, 15

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

(นางนัยนา เอื้อพงศ์กิติกุล)

ผู้วิจัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร

วันที่ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมนี้ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเรื่องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งก็คือเพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนารสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต1 กรุงเทพมหานครไปใช้ เป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นต่อไป

วิธีการวิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมและผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับจะนำมาเปิดเผยได้แต่เฉพาะในรูปของการสรุปผลการวิจัยแล้วเท่านั้น

ผู้วิจัยได้รับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจและพอใจ

ข้าพเจ้าเลือกที่จะไม่ตอบคำถามได้แต่ข้าพเจ้ายินดีที่จะตอบแบบสอบถามและได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ในกรณีที่ผู้ยินยอมยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/

ผู้อุปการะ โดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางนัยนา เอื้อพงศ์กิติกุล)

หมายเหตุ: ผู้ยินยอมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเมื่อไรก็ได้

เลขแบบสอบถาม.....

การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริรัตนาร

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต1 กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 24 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเอง 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 54 ข้อ

2.กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อโดยเลือกข้อที่ตรงกับความรู้สึภกหรือความเป็นจริงมากที่สุด

3.หากมีข้อสงสัยกรุณาถามผู้แจกแบบสอบถามทันที

4.คำตอบที่ท่านให้จะเป็นความลับและนำไปใช้ในรูปการวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการเท่านั้น

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางนัยนา เอื้อพงศ์กิติกุล

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเรื่องสุขภาพทั่วไปและสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนสิริรัตนนคร เขตบางนา กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (สำหรับผู้กรอกแบบสอบถาม)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายถูกในช่องว่าง หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

1. เพศ

หญิง

ชาย

2. อายุของท่านขณะนี้.....ปี (เมื่อผ่านวันเกิดครั้งล่าสุด)

3. ท่านนับถือศาสนา

พุทธ

คริสต์

อิสลาม

อื่นๆ ระบุ

4. ท่านกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 4

มัธยมศึกษาปีที่ 5

มัธยมศึกษาปีที่ 6

5. สาขาวิชาที่เรียน

คณิต-วิทย์

ศิลป์- คำนวณ

ศิลป์- ภาษา

ศิลป์- ทั่วไป

6. ระดับผลการเรียนในภาคการศึกษาที่ผ่านมา.....

7. ท่านมีพี่น้องร่วมบิดามารดาทั้งหมด.....คน (รวมตัวเอง) ท่านเป็นบุตรคนที่.....

8. ท่านมีการรับผิดชอบด้านรายได้ในครอบครัวหรือไม่

ไม่มี

มี

ทำงานพิเศษสัปดาห์ละ.....ชม.

อาชีพเสริมรายได้

อื่นๆ ระบุ.....

9. งานอดิเรกที่ท่านทำในเวลาว่าง.....

10. กิจกรรมด้านความบันเทิงที่ท่านชอบ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ดูโทรทัศน์ | <input type="checkbox"/> ฟังวิทยุ | <input type="checkbox"/> ฟังเพลง |
| <input type="checkbox"/> อ่านหนังสือ | <input type="checkbox"/> ไปบ้านเพื่อน | <input type="checkbox"/> ดูภาพยนตร์ |
| <input type="checkbox"/> เล่นกีฬา | <input type="checkbox"/> เล่นดนตรี | <input type="checkbox"/> ดูละคร |
| <input type="checkbox"/> ดูคอนเสิร์ต | <input type="checkbox"/> เดินรำ | <input type="checkbox"/> ซื่อของ |
| <input type="checkbox"/> ท่องเที่ยว | <input type="checkbox"/> ถ่ายภาพ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

11. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> แข็งแรง | <input type="checkbox"/> ไม่ค่อยแข็งแรง |
| <input type="checkbox"/> เป็นโรคเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> ป่วยหนักต้องเข้าโรงพยาบาล |

12. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านหรือไม่?

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| บุคคลในครอบครัวป่วยทางจิต | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| บุคคลในครอบครัวป่วยร้ายแรง | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |

13. ปัญหาในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา และปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นหรือไม่

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| ปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน การเรียน | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนฝูง | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |

14. ท่านมีมุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อย่างไร

- ใ้แก่-แท้ แสดงความเป็นชาย น่ารังเกียจ ทำลายสุขภาพ เฉยๆ

15. ท่านมีมุมมองเกี่ยวกับการดื่มสุราอย่างไร

- ใ้แก่-แท้ แสดงความเป็นชาย น่ารังเกียจ ทำลายสุขภาพ เฉยๆ

ข้อมูลครอบครัว

16. ลักษณะของครอบครัว

- ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ แม่ ลูก)
- ครอบครัวขยาย (พ่อ แม่ ลูก และญาติๆ)
- อื่นๆ ระบุ.....

17. ปัจจุบันท่านพักอยู่กับใคร

- บิดาและมารดา
- บิดาหรือมารดา ระบุ.....
- ญาติ ระบุ.....
- อื่นๆ ระบุ.....

18. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

- แต่งงานและอยู่ด้วยกัน
- แต่งงานแต่แยกกันอยู่
- หย่าแต่ยังอยู่ด้วยกัน
- หย่าและแยกกันอยู่
- อื่นๆ ระบุ.....

19. อายุของบิดา.....ปี เสียชีวิตแล้ว

20. อายุของมารดา.....ปี เสียชีวิตแล้ว

21. อาชีพของบิดา มารดา

อาชีพของบิดา

- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- เอกชน
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
- ไม่ได้ทำงาน
- อื่นๆ ระบุ.....

อาชีพของมารดา

- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- เอกชน
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
- ไม่ได้ทำงาน
- อื่นๆ ระบุ.....

กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา

อาชีพของผู้ปกครอง

- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- เอกชน
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
- ไม่ได้ทำงาน
- อื่นๆ ระบุ.....

22. ระดับการศึกษาของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

- ระดับการศึกษาของบิดา
- ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
- อื่นๆ ระบุ.....
- ระดับการศึกษาของ มารดา
- ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
- อื่นๆ ระบุ.....
- กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา
- ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
- อื่นๆ ระบุ.....

23. รายได้ต่อเดือนของครัวเรือน

รายได้ต่อเดือนของบิดาโดยประมาณ

- ต่ำกว่า ๕๐๐๐ บาท
- ๕๐๐๑ – ๑๐๐๐๐ บาท
- ๑๐๐๐๑ – ๒๐๐๐๐ บาท
- ๒๐๐๐๑ – ๓๐๐๐๐ บาท
- สูงกว่า ๓๐๐๐๑ บาท

รายได้ต่อเดือนของมารดาโดยประมาณ

- ต่ำกว่า ๕๐๐๐ บาท
- ๕๐๐๑ – ๑๐๐๐๐ บาท
- ๑๐๐๐๑ – ๒๐๐๐๐ บาท
- ๒๐๐๐๑ – ๓๐๐๐๐ บาท
- สูงกว่า ๓๐๐๐๑ บาท

กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา

รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครองโดยประมาณ

- ต่ำกว่า ๕๐๐๐ บาท
- ๕๐๐๑ – ๑๐๐๐๐ บาท
- ๑๐๐๐๑ – ๒๐๐๐๐ บาท
- ๒๐๐๐๑ – ๓๐๐๐๐ บาท
- สูงกว่า ๓๐๐๐๑ บาท

24. ในครอบครัวของท่าน (รวมทุกคนที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันเป็นเวลานานกว่า 1 ปี) มีความสัมพันธ์กันอย่างไร?

- รักใคร่ปรองดอง
- ขัดแย้งกันบ้าง
- ต่างคนต่างอยู่
- ขัดแย้งกันมาก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

| ข้อคำถาม | เห็นด้วย อย่างยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่ เห็นด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง |
|---|-----------------------|--------------|-----------------|------------------------------|
| 1. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าเทียบเท่ากับบุคคลอื่น | | | | |
| 2. ท่านรู้สึกว่าคุณสมบัติที่ดีหลายประการ | | | | |
| 3. ท่านรู้สึกว่าคุณมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ ล้มเหลว | | | | |
| 4. ท่านมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดี เทียบเท่ากับบุคคลอื่น | | | | |
| 5. ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรที่น่าภูมิใจนัก | | | | |
| 6. ท่านมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับตนเอง | | | | |
| 7. ท่านมีความพึงพอใจในตนเอง | | | | |
| 8. ท่านปรารถนาที่จะเคารพตนเองให้มากขึ้น | | | | |
| 9. บางครั้ง ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า | | | | |
| 10. บางครั้ง ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มีข้อดีอะไรเลย | | | | |

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบด้านสุขภาพจิต

แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (54 ข้อ)

(Thai Mental Health Indicators =TMHI - 54)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายถูกลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกมีความหมายดังนี้

***ไม่เลย** หมายถึง ไม่มีเหตุการณือาการ ความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ

***เล็กน้อย** หมายถึง เคยมีเหตุการณือาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยในเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อย

***มาก** หมายถึง เคยมีเหตุการณือาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆมากหรือเห็นด้วยในเรื่องนั้นๆหรือเห็นด้วยในเรื่องนั้นๆมาก

***มากที่สุด** หมายถึง เคยมีเหตุการณือาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆมากที่สุดหรือเห็นด้วยในเรื่องนั้นๆมากที่สุด

แบบทดสอบด้านสุขภาพจิต

- | | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต | <input type="checkbox"/> ไม่เลย | <input type="checkbox"/> เล็กน้อย | <input type="checkbox"/> มาก | <input type="checkbox"/> มากที่สุด |
| 2. ท่านรู้สึกสบายใจ | <input type="checkbox"/> ไม่เลย | <input type="checkbox"/> เล็กน้อย | <input type="checkbox"/> มาก | <input type="checkbox"/> มากที่สุด |
| 3. ท่านรู้สึกสดชื่น เบิกบานใจ | <input type="checkbox"/> ไม่เลย | <input type="checkbox"/> เล็กน้อย | <input type="checkbox"/> มาก | <input type="checkbox"/> มากที่สุด |
| 4. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ (ในจิตใจ) | <input type="checkbox"/> ไม่เลย | <input type="checkbox"/> เล็กน้อย | <input type="checkbox"/> มาก | <input type="checkbox"/> มากที่สุด |
| 5. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน | <input type="checkbox"/> ไม่เลย | <input type="checkbox"/> เล็กน้อย | <input type="checkbox"/> มาก | <input type="checkbox"/> มากที่สุด |
| 6. ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย | <input type="checkbox"/> เล็กน้อย | <input type="checkbox"/> มาก | <input type="checkbox"/> มากที่สุด |
| 7. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ | <input type="checkbox"/> ไม่เลย | <input type="checkbox"/> เล็กน้อย | <input type="checkbox"/> มาก | <input type="checkbox"/> มากที่สุด |
| 8. ท่านรู้สึกกังวลใจ | <input type="checkbox"/> ไม่เลย | <input type="checkbox"/> เล็กน้อย | <input type="checkbox"/> มาก | <input type="checkbox"/> มากที่สุด |
| 9. ท่านรู้สึกเศร้าโดยไร้สาเหตุ | <input type="checkbox"/> ไม่เลย | <input type="checkbox"/> เล็กน้อย | <input type="checkbox"/> มาก | <input type="checkbox"/> มากที่สุด |
| 10. ท่านรู้สึกโกรธ หงุดหงิดง่าย โดยไม่ทราบสาเหตุ | <input type="checkbox"/> ไม่เลย | <input type="checkbox"/> เล็กน้อย | <input type="checkbox"/> มาก | <input type="checkbox"/> มากที่สุด |
| 11. ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถ ดำเนินชีวิตประจำวันและทำงานได้ | <input type="checkbox"/> ไม่เลย | <input type="checkbox"/> เล็กน้อย | <input type="checkbox"/> มาก | <input type="checkbox"/> มากที่สุด |

12. ท่านเป็นโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง หัวใจ อัมพาต ลมชัก ฯลฯ ในกรณีถ้ามีให้ระบุความรุนแรงของโรคเล็กน้อยหรือมากตามอาการที่มี) ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
13. ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
15. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
16. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น) ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
17. ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ท่านได้คาดหวังไว้ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
18. ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
19. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
20. ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
21. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
22. ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
23. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
24. ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดี ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
25. ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่างๆไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
26. ท่านหงุดหงิด โมโหง่ายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

27. ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่อง
เล็กน้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
28. ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มา
กระทบตัวท่าน ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
29. ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
30. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีความทุกข์ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
31. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือแก่ผู้อื่น
ที่มีปัญหา ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
32. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
33. ท่านเสียสละแรงกาย หรือทรัพย์สินเพื่อ
ประโยชน์ส่วนรวม โดยๆไม่หวัง
ผลตอบแทน ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
34. หากมีสถานการณ์ที่คับขันเล็งภัยท่าน
พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
35. ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
36. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
37. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้
จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
38. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความ
ยุ่งยากท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
39. ท่านเคยประสบกับความยุ่งยากและสิ่งยึด
เหนี่ยวสูงสุดในจิตใจช่วยให้ผ่านพ้นไปได้ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
40. ท่านต้องการทำบางสิ่งๆใหม่ในทางที่ดีขึ้น
กว่าที่เป็นอยู่เดิม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
41. ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆและ
มุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
42. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่ง
ใหม่ๆในทางที่ดี ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
43. ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นๆในสังคมคอย
ช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

44. ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่าน
ต้องการจากเพื่อน หรือคนอื่นๆในสังคม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
45. ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ใน
ครอบครัว ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
46. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะ
ดูแลท่านเป็นอย่างดี ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
47. ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจาก
ครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
48. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพัน
ต่อกัน ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
49. ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความ
ปลอดภัยต่อท่าน ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
50. ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่อ
อาศัยอยู่ในชุมชนนี้ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
51. มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถ
ให้บริการได้เมื่อท่านต้องการ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
52. หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถ
ให้บริการได้เมื่อท่านต้องการ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
53. เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยจะไปใช้บริการ
จากหน่วยงาน สาธารณสุขใกล้บ้าน ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด
54. เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน
(เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า
 ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางนัยนา เอื้อพงษ์ศักดิ์กุล เกิดวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2500 จังหวัดลพบุรี สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรครุศาสตร์บัณฑิต สาขาชีววิทยา พ.ศ. 2522 จากวิทยาลัยครู- เทพสตรี จังหวัดลพบุรี ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี ทำงานในตำแหน่ง ฝ่ายบุคคลในบริษัทพรอสเพอร์แทนเนอรี จนถึงปัจจุบัน ในตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายบุคคล พ.ศ. 2550 เข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย