

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา

สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

Factors Related to the Mental Health Problem of Adolescent Students under the Elementary Education Department at Amphoe Muang Changwat Khon Kaen

วารุณี จิวหลง (Warunee Jiwleng)* ปณิตดา เพือกพันธ์ (Panadda Phuekpan)**
สำเริง จันทรสวรรณ (Samroeng Chantrasuwan)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นในสถานศึกษา 2) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา 3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษาอยู่ในอัตราที่สูง (ร้อยละ 42.5) ส่วนความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 58.5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในเพศหญิง (การมีเสียงแหลมเล็กขึ้นและการเจริญเติบโตของหน้าอกและสะโพก) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับวัยรุ่น ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมครู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับวัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนนักเรียนกับวัยรุ่น การรับสื่อโทรทัศน์ และเนื้อหาของสื่อเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

Abstract

The objective of this research were to study 1) the general characteristics of adolescence in school 2) the situations of mental health problem of adolescence in school 3) the factors related to the mental health problem of adolescence in school. The research results found that the frequency of mental health problem of adolescence in school was at the higher level (42.5%) and the violence was mostly at moderate level (58.5%). The factors found to be closely related to the mental health problem ($p < 0.05$) are as follows : body is changing in girls (highly voice and the growth of breast and bottom); pattern of parents's care; relationship of parents; relationship between father and adolescence, teacher and adolescence, and friends and adolescence; experiences of teacher's behavior; and reception of television and media's contents.

คำสำคัญ : ปัญหาสุขภาพจิต, ความชุก, ความรุนแรง

Key words : Mental Health Problem, Prevalence, Violence

* มหาบัณฑิต หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ในสังคมปัจจุบันที่เป็นสังคมของเทคโนโลยีและการสื่อสารอันทันสมัย การนำเทคโนโลยีและความทันสมัยเข้ามาใช้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีทั้งผลดีและผลเสีย ในด้านผลดีคือมนุษย์ได้รับความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตมากขึ้น มีการติดต่อสื่อสารกันได้รวดเร็วมากขึ้น มีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2540) ในทางตรงกันข้ามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้เกิดผลเสียเช่นกันกล่าวคือ ความเอื้อเฟื้อต่อกันระหว่างมนุษย์ด้วยกันและต่อสภาพแวดล้อมมีแนวโน้มลดลง เกิดความล่มสลายของครอบครัวและชุมชน ความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม ปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงและรุนแรงขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ โรคกระเพาะ อุบัติเหตุ และปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นเนื่องมาจากคนในสังคมไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ไม่สามารถจัดการกับความรับผิดชอบหรือภาระหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร กระทั่งกระทบต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม บางคนหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย ในทางจิตวิทยา อัตราการฆ่าตัวตายในสังคมจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาวะสุขภาพจิตของคนในสังคม (สุพิตร, 2526) ในปัจจุบันการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของการตายในวัยรุ่น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2533 อ้างใน ธนู และคณะ, 2533) วัยรุ่นเป็นวัยที่ควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่พร้อมไปด้วยพลังสติปัญญา พลังกาย และพลังสร้างสรรค์ในการพัฒนา เป็นวัยเริ่มต้นของความเป็นผู้ใหญ่ที่จะรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัวและต่อสังคม วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของตนเองอย่างมาก หากวัยรุ่นต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วย่อมทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยง

ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย (Kaplan and Sadock, 1989 อ้างใน จินตนา และคณะ, 2539)

วัยรุ่นในสถานศึกษาคือวัยรุ่นกลุ่มที่เป็นความคาดหวังของชาติที่เต็มไปด้วยพลังกาย พลังการเรียนรู้ พลังความคิด พลังในการตัดสินใจและพลังในการสร้างสรรค์ที่จะเป็นผู้สืบทอดเจตนารมณ์ของสังคม รับช่วงรับผิดชอบจากผู้ใหญ่ในการพัฒนาสังคมและบริหารประเทศต่อไปในภายภาคหน้า นอกจากวัยรุ่นกลุ่มนี้จะต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสภาพแวดล้อมดังเช่นวัยรุ่นทั่วไป วัยรุ่นเหล่านี้ยังต้องเผชิญกับความกดดันในด้านการศึกษาเล่าเรียน ความคาดหวังของครอบครัว โรงเรียนและสังคม ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพจิตกันมาก เห็นได้จากข่าวคราวการฆ่าตัวตายของนักเรียนและนักศึกษาตามที่ปรากฏทางสื่อสารมวลชนประเภทต่างๆ อยู่เป็นประจำ ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นกลุ่มนี้อาจส่งผลให้เกิดการหนีเรียน การเรียนไม่จบ การจบช้ากว่ากำหนด และการติดยาเสพติด จากปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษาและผลที่อาจเกิดตามมาจากปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวเป็นปัญหาสังคมที่ต้องได้รับการแก้ไข เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้จะเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในการพัฒนาประเทศ หากทรัพยากรกลุ่มนี้ต้องประสบกับปัญหาสุขภาพจิตย่อมเป็นการบั่นทอนพลังในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา พบว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยด้วยกันที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต จากงานวิจัยของอัญชลีและคณะ (2539) เรื่องลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมในเขตเมืองอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่าภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชายดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดามีภาวะสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับญาติ หอพักและครอบครัวที่แตกแยกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ลักษณะความสัมพันธ์ที่มีการแสดงถึงความรักความผูกพันในครอบครัวแบบมีการให้อิสระต่อกันในครอบครัว แบบมีการแสดงน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันในครอบครัว และแบบการมีประชาธิปไตยในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะลักษณะความสัมพันธ์แบบการมีประชาธิปไตยและการให้อิสระต่อกัน ซึ่งหากครอบครัวใดได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวก็จะถือเป็นการเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตที่ดีให้แก่กันด้วย นิลนารา (2540) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9 ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านเพศ ลักษณะนิสัยในการเรียนของนักเรียน การรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอน การรับรู้ต่อพฤติกรรมครู และบุคลิกภาพของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Gluck and Gluck (อ้างในนิลนารา, 2540) พบว่าองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพต่าง ๆ กันนั้นคือ วินัยของพ่อแม่ที่ใช้อบรมสั่งสอนลูกของตน ครอบครัวใดที่พ่อแม่ตั้งกฎข้อบังคับอย่างเข้มงวดโดยมิได้คำนึงถึงความต้องการหรือระดับวุฒิภาวะของเด็ก เด็กจะเติบโตเป็นคนที่ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่ชอบบอกความคิดเห็น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เมื่อถึงคราวที่จะต้องแก้ปัญหา มักจะทำได้ไม่ได้เกิดความสับสนว่าพ่อแม่ต้องการให้เขาเป็นคนเช่นไร จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ทบทวนมาข้างต้น พอจะสรุปเป็นภาพรวมได้ว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตพบว่าปัจจัยด้านเพศ บุคลิกภาพแบบเก็บกด มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าสภาพแวดล้อมทางครอบครัวที่แตกแยก การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม และฐานะยากจน เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นในสถานศึกษามีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอน การรับรู้ต่อพฤติกรรมครู อันเป็นสาเหตุไปสู่การมีปัญหาสุขภาพจิตขึ้นภายหลัง จังหวัดขอนแก่นมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม กล่าวคือมีความเป็นเมือง ความหนาแน่นของประชากร มีศูนย์การค้าและการติดขัดของการจราจรเพิ่มมากขึ้น รวมถึงประชาชนในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2540) โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันกันสูงในการสอบเข้า

มหาวิทยาลัย จากเหตุผลดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนได้ วัยรุ่นกลุ่มนี้หากได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองจะทำให้พวกเขาสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างปกติสุขและเติบโตเป็นคนที่มีความค่าของสังคม ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นเหล่านี้ต้องประสบกับปัญหาสุขภาพจิตและผลที่อาจเกิดตามมาดังที่กล่าวมาข้างต้น ย่อมจะทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อวัยรุ่นเอง ต่อครอบครัว และต่อสังคมประเทศชาติ

ดังนั้นเพื่อเป็นการศึกษาลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นในสถานศึกษา เพื่อศึกษาสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นโดยเฉพาะวัยรุ่นในสถานศึกษา รวมทั้งเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา ซึ่งในขณะนี้ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นทรัพยากรในการพัฒนาประเทศต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนในระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 3 และมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษา 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนแก่นนครวิทยาลัย โรงเรียนขามแก่นนคร โรงเรียนเมืองขอนแก่น และโรงเรียนสิทธาเดโชชัย จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 2,229 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 และมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 340 คน โดยใช้สูตรของ Taro Yamanae การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ มีหน่วยในการวิเคราะห์เป็นปัจเจกบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2542 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2542 จากนั้นนำมาตรวจสอบ ลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไคสแควร์ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยพิจารณาว่าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.1 เพศ เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.3 เพศชายร้อยละ 40.7

1.2 เกรดเฉลี่ยสะสม ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วง 3.00 ถึง 4.00

1.3 สถานที่พักอาศัย วัยรุ่นส่วนใหญ่พักอาศัยที่บ้านส่วนตัว

1.4 บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย วัยรุ่นส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา

1.5 ความสัมพันธ์กับบิดา วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับบิดา อยู่ในระดับมาก (3.53)

1.6 ความสัมพันธ์กับมารดา วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับมารดา อยู่ในระดับมาก (3.91)

1.7 ความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง อยู่ในระดับปานกลาง (3.26)

1.8 ความเข้มงวดของสถานศึกษาที่วัยรุ่นศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง (2.85)

1.9 การแข่งขันด้านการเรียนของวัยรุ่น อยู่ในระดับปานกลาง (3.02)

1.10 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมครู พบว่าพฤติกรรมครูมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (3.44)

1.11 ความสัมพันธ์กับครู วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับครู อยู่ในระดับปานกลาง (3.23)

1.12 ความสัมพันธ์กับเพื่อนนักเรียน วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนนักเรียน อยู่ในระดับมาก (3.65)

1.13 ความเหมาะสมในเนื้อหาของสื่อที่วัยรุ่นรับเป็นประจำ อยู่ในระดับปานกลาง (3.03)

2. สถานการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า

2.1 ความชุกของปัญหาสุขภาพจิต พบว่าวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 42.5 ถือว่าวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิตในอัตราที่สูงมาก เมื่อเทียบกับอัตราปัญหาสุขภาพจิตที่พบในประชากรทั่วไปที่ศึกษาโดย Nawanantetal. (1998) ที่พบร้อยละ 35.0 (ใช้แบบทดสอบ GHQ-28) หรือเทียบกับอัตราการมีปัญหาสุขภาพจิตที่ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดชัยนาทที่ศึกษาโดย กฤษฎา และคณะ (2539) ที่พบร้อยละ 16.6 (ใช้แบบทดสอบ CMI) ในขณะที่อัตราปัญหาสุขภาพจิตที่พบในนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ศึกษาโดย กวี และอัจฉรา (2520) พบว่านักศึกษามีสุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 18.6 และมีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อยร้อยละ 40.4 (ผู้วิจัยสร้างแบบทดสอบขึ้นเอง)

2.2 ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต พบว่าความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 58.5) และแม้ว่าความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ แต่ก็พบว่ามึนนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 29.6 และ 11.9 ตามลำดับ)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา

เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษาที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ตัวแปรการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในเพศหญิง (ในส่วนของกรณีเสี่ยงแหลมเล็กขึ้น และการเจริญเติบโตของหน้าอกและสะโพก) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับวัยรุ่น ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมครู ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับวัยรุ่น การรับสื่อโทรทัศน์ และตัวแปรเนื้อหาของสื่อ ส่วนตัวแปรเพศ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในเพศชาย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในเพศหญิง (ในส่วนของกรณีประจำเดือนครั้งแรก และการเจริญเติบโตของแขน ขาที่สูงยาว) ความบกพร่องทางร่างกาย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พันธุกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับวัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องกับวัยรุ่น ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว ความเข้มงวดของสถานศึกษา การแข่งขันด้านการเรียน และตัวแปรการรับสื่อ (สื่อวีดีโอ วิทยุ หนังสือการ์ตูน หนังสือพิมพ์ นิตยสาร คอมพิวเตอร์ และภาพยนตร์) ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 1)

สรุปและวิจารณ์ผล

จากแนวความคิดเกี่ยวกับกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ที่มีข้อสมมติฐานว่า ครอบครัว สถานศึกษา กลุ่มเพื่อน และสื่อสารมวลชน จะเป็นตัวถ่ายทอดค่านิยม วัฒนธรรม และเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของวัยรุ่น ซึ่งอาจจะขัดเกลาทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ถ้าการขัดเกลามีความเหมาะสม วัยรุ่นก็จะมีบุคลิกภาพเป็นไปตามที่สังคมต้องการ เป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี ในทางตรงกันข้าม หากการขัดเกลานั้นไม่เหมาะสม หรือมีความบกพร่องในการขัดเกลา ย่อมจะทำให้วัยรุ่นมีปัญาสุขภาพจิต เป็นบุคลิกภาพที่ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม ดังนั้นผลจากการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถสนับสนุนองค์ความรู้และแนวความคิดดังกล่าว

จากผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นในสถานศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 42.5) ถึงแม้จะมีความรุนแรงส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 58.5) ก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่ามึนนักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย ที่ได้เขียนระบายความในใจของเขาลงในแบบสอบถาม ในลักษณะเบื่อหน่ายครอบครั้ว เบื่อโลก เบื่อเพื่อน เบื่อครู เบื่อสังคมเป็นอย่างมาก และเมื่อผู้วิจัยได้ดูผลการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตพบว่าวัยรุ่น 2 ราย มีความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูง (ได้ 24 และ 21 คะแนน) อีก 1 รายมีความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในระดับปานกลาง (ได้ 16 คะแนน) ดังนั้นครอบครั้วและสถานศึกษาไม่ควรมองข้ามปัญหานี้ไป ควรหาทางช่วยเหลือแก้ไขโดยเร็ว เนื่องจากว่าหากปล่อยให้เกิดเป็นปัญหาเรื้อรังต่อไป อาจจะทำให้เด็กหาทางออกโดยฆ่าตัวตาย หรือแก้ปัญหาในทางที่ไม่ถูกต้อง ถือว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันมีค่าของสังคม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสถานศึกษาที่วัยรุ่นศึกษาอยู่ ควรให้ความสนใจในเรื่องนี้มากขึ้น โรงเรียนจึงควรมีเป้าหมายไม่เฉพาะการพัฒนาด้านหลักสูตรการเรียนการสอนตามเทคโนโลยีสมัยใหม่เท่านั้น หรือเน้นเฉพาะการพัฒนาด้านวิชาการเพื่อให้สอบได้และผ่านเข้าสู่ระบบการศึกษาต่อเนื่องที่สูงขึ้นไป แต่ควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนด้วย เพื่อให้เด็กนักเรียนมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้าน หน่วยบริการแนะแนวของโรงเรียนน่าจะให้อาสาสมัครนักเรียนได้ปรึกษาเรื่องส่วนตัวหรือปัญหาคับข้องใจต่างๆ นอกเหนือไปจากการให้คำปรึกษาด้านการเรียน

ครูถือว่ามีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ทางสถานศึกษาควรจะมีการอบรมพัฒนาครูให้รู้และเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของนักเรียนวัยรุ่น ครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาควรมีความรู้ด้านจิตวิทยา เข้าใจในการพัฒนาการของวัยรุ่น เข้าใจปัญหาตลอดจนวิธีการแก้ไขหรือแนะนำเมื่อเด็กนักเรียนมีปัญหา รวมทั้งครูควรกระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่วัยรุ่นเนื่องจากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมของครูมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น หากครูสามารถเป็นที่ไว้วางใจของนักเรียน เมื่อนักเรียนมีปัญหา เขาจะเข้ามาขอคำแนะนำจากครู แทนที่เขาจะไปปรึกษาเพื่อน ซึ่งมี

ประสบการณ์และวุฒิภาวะไม่ต่างจากตน และเพื่อนอาจให้คำปรึกษาไปในทางที่ไม่ถูกต้องได้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต ควรมีการประสานงานกับสถานศึกษา ในการอบรมและทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาแก่ครูในโรงเรียน โดยเฉพาะครูแนะแนว ครูประจำชั้น เพื่อคอยเป็นพี่เลี้ยงในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหานักเรียน จนกว่าครูมีความรู้และประสบการณ์ที่มากพอที่จะดำเนินงานต่อตามลำพังได้ รวมทั้งน่าจะมีการร่วมมือกันระหว่างสถานศึกษากับโรงพยาบาลจิตเวช กรณีที่ครูพบว่านักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่รุนแรงเกินกำลังความสามารถของครู ครูจะได้ส่งนักเรียนไปรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตโดยตรง ทั้งนี้ครูควรจะให้คำแนะนำแก่นักเรียนด้วยการมีสุขภาพจิตดีและต้องไปรับการช่วยเหลือที่โรงพยาบาลไม่ใช่สิ่งผิดปกติหรือน่าอาย แต่เป็นสิ่งที่ควรได้รับการแก้ไข เพื่อสุขภาพและอนาคตของนักเรียนเอง

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้ร่วมมือกันในระดับหนึ่งในการให้ความรู้ความเข้าใจกับพ่อแม่ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพจิตที่ดี รู้ถึงวิธีการอบรมเลี้ยงดูลูก เข้าใจช่วงวัยพัฒนาการของวัยรุ่น ดังจะเห็นได้จากรายการตามโทรทัศน์และวิทยุต่างๆ หรือบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ หากหน่วยงานดังกล่าวได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป จะทำให้สามารถเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลดีทั้งต่อพ่อแม่ ลูกวัยรุ่น และต่อสังคมด้วย

จากผลการวิจัยพบว่า เนื้อหาของสื่อมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษาดังนั้นสื่อมวลชนควรตระหนักว่าตนเองมีบทบาทในการก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น หรือบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพจิตที่ดีให้แก่วัยรุ่นได้ สื่อมวลชนควรมีความรับผิดชอบในการเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไม่ควรเสนอข้อมูลข่าวสารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์ที่สามารถเข้าถึงวัยรุ่นได้มาก

รวมทั้งสื่อมวลชนควรนำเสนอรายการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิต เสนอแนะการปรับตัวในทางที่ถูกต้องให้แก่วัยรุ่นให้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคคลที่ได้ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำจนทำให้การวิจัยประสบผลสำเร็จดังต่อไปนี้ ผศ.ปัทมา เพือกพันธ์ และ รศ.สำเริง จันทรสวรรณ รศ.ดร. สมศักดิ์ ศรีสันติสุข อาจารย์จินตนา สิงขรอาจ รศ.พญ. นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล คุณวัลลภ จิวหลง บัณฑิตวิทยาลัย และนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. ฤชญา ชลวิริยะกุล, นิวัติ เอี่ยมเที่ยง และกรรณิการ์ วุฒิพงษ์วรโชค. 2539. รายงานการวิจัยเรื่องความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดชัยนาท. กรุงเทพฯ: ศูนย์สุขภาพจิต ชัยนาท กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
2. กวี สุวรรณกิจ และอัจฉรา จันไกรผล. 2520. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. จิตวิทยาคลินิก. 8 (เมษายน): 12-23.
3. คณะกรรมการอำนวยการแผนพัฒนาสาธารณสุข. 2540. แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. (มปท.)
4. จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย และคณะ. 2539. รายงานการวิจัยเรื่องบทบาทบิดาในการส่งเสริมสุขภาพจิตบุตรวัยรุ่นในชุมชนแออัด เทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5. ธนูชาติธนานันท์ และคณะ. 2533. รายงานการวิจัยและพัฒนาเรื่องการศึกษาการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นและการพัฒนาแนวทางป้องกัน. ขอนแก่น: โรงพยาบาล

- จิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
6. นิลนารา จินาพร. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
 7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2540. รายงานประจำปี 2540. ขอนแก่น: สำนักงาน.
 8. สุพัตรา สุภาพ. 2526. ปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
 9. อัญชลี ศิลาเกษ, กัลยา อันชื่น และวัชรารณณ์ ลือไธสงค์. 2539. ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตเมืองอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
 10. Nawanant Piyavhatkul et al. 1998. The Validity and Reliability of Thai General Health Questionnaire-28 in Northeastern Thai Population. *Journal Psychiatry Assoc Thailand*. 43 (October-December): 326-335.

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา

ลำดับ	ตัวแปร	ค่าไคสแควร์	ค่านัยสำคัญ	ความสัมพันธ์
1.	เพศ	1.159	0.282	ไม่มีความสัมพันธ์
2.	การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย			
	เพศชาย			
2.1	- การหลั่งน้ำอสุจิครั้งแรก	2.008	0.366	ไม่มีความสัมพันธ์
	- การมีเสียงแตกห้าว	2.539	0.281	ไม่มีความสัมพันธ์
	- การเจริญเติบโตของแขน และขาที่สูงยาว	2.839	0.242	ไม่มีความสัมพันธ์
	- การมีขนตามลำตัว แขน และขา	2.192	0.334	ไม่มีความสัมพันธ์
	เพศหญิง			
2.2	- การมีประจำเดือนครั้งแรก	3.710	0.156	ไม่มีความสัมพันธ์
	- การมีเสียงแหลมเล็กขึ้น	8.348	0.015*	มีความสัมพันธ์
	- การเจริญเติบโตของแขนและขาที่สูงยาว	2.527	0.283	ไม่มีความสัมพันธ์
	- การเจริญเติบโตของหน้าอกและสะโพก	8.278	0.016*	มีความสัมพันธ์
3.	ความบกพร่องทางร่างกาย			
	- โรคประจำตัว	3.311	0.069	ไม่มีความสัมพันธ์
	- อวัยวะไม่สมบูรณ์	2.732	0.098	ไม่มีความสัมพันธ์
4.	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	0.726	0.696	ไม่มีความสัมพันธ์
5.	พันธุกรรม	1.538	0.215	ไม่มีความสัมพันธ์
6.	รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	11.497	0.009*	มีความสัมพันธ์
7.	ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว			
7.1	ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา	14.345	0.002*	มีความสัมพันธ์
7.2	ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับวัยรุ่น	8.570	0.014*	มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา (ต่อ)

ลำดับ	ตัวแปร	ค่าไคสแควร์	ค่านัยสำคัญ	ความสัมพันธ์
7.3	ความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับวัยรุ่น	3.740	0.154	ไม่มีความสัมพันธ์
7.4	ความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องกับวัยรุ่น	3.370	0.185	ไม่มีความสัมพันธ์
8.	ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว	1.819	0.403	ไม่มีความสัมพันธ์
9.	ความเข้มงวดของสถานศึกษา	0.156	0.156	ไม่มีความสัมพันธ์
10.	การแข่งขันด้านการเรียน	3.611	0.164	ไม่มีความสัมพันธ์
11.	ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมครู	8.916	0.003*	มีความสัมพันธ์
12.	ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับวัยรุ่น	20.424	0.000*	มีความสัมพันธ์
13.	ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนนักเรียนกับวัยรุ่น	7.193	0.027*	มีความสัมพันธ์
14.	การรับสื่อ			
14.1	โทรทัศน์	12.775	0.005*	มีความสัมพันธ์
14.2	วิดีโอ	3.396	0.334	ไม่มีความสัมพันธ์
14.3	วิทยุ	0.588	0.899	ไม่มีความสัมพันธ์
14.4	หนังสือการ์ตูน	5.656	0.334	ไม่มีความสัมพันธ์
14.5	คอมพิวเตอร์	4.436	0.218	ไม่มีความสัมพันธ์
14.6	นิตยสาร	0.936	0.817	ไม่มีความสัมพันธ์
14.7	หนังสือพิมพ์	0.737	0.864	ไม่มีความสัมพันธ์
14.8	ภาพยนตร์	5.448	0.142	มีความสัมพันธ์
15.	เนื้อหาของสื่อ	5.204	0.023*	มีความสัมพันธ์