

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตใน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

1. สุขภาพจิต (MENTAL HEALTH)
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 องค์ประกอบของสุขภาพจิตนักเรียน
 - 1.3 ลักษณะนักเรียนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี
2. บริการสุขภาพจิตในโรงเรียน
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 ความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิต
 - 2.3 ขอบข่ายของงานสุขภาพจิตในโรงเรียน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยภายในประเทศ
2. งานวิจัยจากต่างประเทศ

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

1. สุขภาพจิต (Mental Health)

1.1 ความหมาย สุขภาพของมนุษย์ แบ่งออกเป็นสุขภาพกายและสุขภาพจิต บุคคลที่มีสุขภาพกายที่แข็งแรง แต่มีสุขภาพจิตไม่ดีก็จะทำให้บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอย่างไม่มีความสุข ดังนั้นสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ไม่น้อยไปกว่าสุขภาพกาย จึงมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า สุขภาพจิต (Mental Health) ไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับปรุงตนให้มีความสุขและเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และสามารถดำรงชีวิตของตนเองได้โดยไม่เสียดุลภาพ ทำให้มีความสุขกายสบายใจ รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเองในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นภายในจิตใจ สุขภาพจิตไม่ได้หมายความว่าเฉพาะเพียงการปราศจากโรคทางจิต และโรคประสาทเท่านั้น แต่รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

กองสุขภาพจิต (2529) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตเป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา ปรับตัวและปรับใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง

ฝน แสงสิงแก้ว (2521) บิดาแห่งวงการจิตแพทย์ไทยให้ความหมายของสุขภาพจิต สุขภาพจิตคือสภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมากมาย ได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

นิเคลลี (Nikelly, 1966) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตในส่วนของสัมพันธกับนักเรียน ดังนี้ นักเรียนที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์เป็นบุคคลที่ยอมรับตนเอง ยอมรับทั้งในสิ่งที่เด่นและข้อบกพร่องของตนเอง พยายามใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด และพยายามมิให้ความอ่อนแอส่วนบุคคลมาขัดขวางกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันพยายามดำเนิน

งานให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มั่นคง มีอารมณ์ที่สมบูรณ์แบบ สามารถที่จะเผชิญต่อสภาพความเป็นจริง รู้จักแยกแยะพฤติกรรมที่ถูกออกจากพฤติกรรมที่ผิด มีความรับผิดชอบชีวิต มีพลังที่จะเผชิญต่อความขัดแย้งในใจของตนเอง ความขัดแย้งของความ รู้สึกของตนเอง ความขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการของตนเองและประสบการณ์จากสภาพแวดล้อม

วีระ ไชยศรีสุข (2533) กล่าวถึงนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีว่า คือนักเรียน ที่มีร่างกาย สมบูรณ์แข็งแรง มีอารมณ์สดชื่นแจ่มใสร่าเริงตามสมควรแก่วัยมีความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการแก้ปัญหา กล้าพูด กล้าซักถาม กล้าแสดงออกด้วยความกระตือรือร้น ชอบ เข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่เคอะเขิน ชอบเล่นกับเพื่อนๆ อย่างสนุกสนาน ไม่รังแกเพื่อน แสดงออกกับเพื่อนด้วยความมีน้ำใจ รู้จักให้อภัย ไม่เป็นเด็กที่พูดโกหกหรือพูดไอ้จ้อวอด เวลาทำงานก็ทำด้วยความตั้งใจ ผลการเรียนแสดงความก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ และไปโรงเรียนสม่ำเสมอ

จากความหมายข้างต้น พอสรุปได้ว่า นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี คือนักเรียน ที่สามารถ เข้าใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง มีสุขภาพกายดี มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใสเหมาะสมกับวัย รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถทำงานร่วมกับเพื่อนและครูได้อย่างมีความสุข และมีความ ตั้งใจในการเรียนอย่างสม่ำเสมอ

1.2 องค์ประกอบของสุขภาพจิต

องค์ประกอบของสุขภาพจิตนั้น ประกอบด้วยพื้นฐานหลายประการด้วยกันตามทัศนะ ของนักสุขภาพจิตพอจะรวบรวมกล่าวสรุปได้ดังนี้

กรมการแพทย์ (2525) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ด้าน สรุปได้ดังนี้

1. สภาพทางร่างกาย (Physical Stress) ได้แก่ พันธุกรรม การได้รับสิ่งที่เป็นพิษ โภชนาการ โรคภัยไข้เจ็บ ความพิการ
2. พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม (Personality Defect) ซึ่งอยู่ใต้อิทธิพลของประสบการณ์ จากสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความต้องการพื้นฐาน การได้รับการตอบสนองและการปรับตัว ประสบการณ์ที่ได้รับจากสังคม ความสะเทือนใจที่ได้รับมาแต่เด็ก

3. เหตุกระตุ้น (Mental Stress) ภาวะกดดันทางจิตใจ ซึ่งมักจะมาจากการเงินการทำงาน ครอบครั้ว สังคม สิ่งแวดล้อม การใช้ชีวิตด้านเพศ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนว่าประกอบด้วย

1. องค์ประกอบส่วนบุคคลของนักเรียน ซึ่งได้แก่ สภาพร่างกาย และจิตใจระดับเขาวินิจฉัย สัมฤทธิ์ผลทางการเรียน ความสนใจ เพศ ฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจ ฯลฯ
2. ความแตกต่างของนักเรียนแต่ละคน ถ้านักเรียนในชั้นเรียนมีความแตกต่างกันมาก ย่อมก่อให้เกิดปัญหาแก่ครูในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการสนองตอบความต้องการให้ทั่วถึงแก่เด็กทุกคน หากปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น โอกาสที่จะกระทบกระเทือนจิตใจของนักเรียนบางคนก็อาจจะเกิดขึ้น ทำให้มีผลต่อนักเรียน บางคนเกิดความคับข้องใจวิตกกังวลลดหย่อน
3. จำนวนนักเรียนในชั้นเรียน ชั้นเรียนที่มีจำนวนมากเกินไป จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ครูไม่สามารถดูแลหรือเอาใจใส่นักเรียนได้ทั่วถึง ครูไม่มีโอกาสได้รู้จักเด็กนักเรียนบางคนอาจจะไม่เคยได้รับความสนใจจากครูเลย
4. วินัย วินัยเป็นสิ่งเกี่ยวพันกับสุขภาพจิต การมีวินัยเป็นสิ่งที่ดีงามและส่งเสริมสุขภาพจิต แต่หากครูใช้วินัยอย่างไม่ถูกต้อง และเหมาะสมกับกาลเทศะ ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนก็จะเกิดขึ้นตามมา
5. สภาพแวดล้อมในโรงเรียน และในชั้นเรียนตลอดจนบรรยากาศทั่วไปของโรงเรียน
6. ครู ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนโดยตรงจากบุคลิกภาพ การปฏิบัติงานของครู
7. สภาพทางบ้านมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ความต้องการบุตรของบิดามารดา การขาดการพัฒนาที่ถูกต้องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์จากทางบ้าน ตลอดจนบรรยากาศของครอบครั้ว

ซึ่งสอดคล้องกับการแบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน
ประเวศฤทธิ์ เรียงรสิทธิ์พร, 2534 อ้างอิงมาจาก Sutton and Webster, 1970) มี 3 ด้าน ดังนี้

1. จำนวนนักเรียนในชั้น ชั้นเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากเกินไป จะเป็นเหตุให้ครูไม่สามารถดูแลหรือเอาใจใส่นักเรียนได้ทั่วถึง ครูไม่มีโอกาสได้รู้จักเด็กและให้ความสนใจเพื่อพัฒนาได้ทั่วทุกคน อีกทั้งนักเรียนบางคนอาจจะไม่เคยได้รับความสนใจจากครูเลย ดังนั้น จะเห็นได้ว่าหากจำนวนนักเรียนในชั้นมากเกินไปจะไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและครู
2. วินัย วินัยเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การมีวินัยเป็นสิ่งที่ดีงาม และส่งเสริมสุขภาพจิต แต่หากครูใช้วินัยอย่างไม่ถูกต้องตามกาลเทศะ ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนก็จะเกิดขึ้น
3. สภาพแวดล้อมในชั้นเรียนและในโรงเรียน สถานที่คับแคบแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก บรรยากาศของชั้นเรียนในโรงเรียนมีผลต่อสุขภาพจิต

จากแนวคิดดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนที่สำคัญ ได้แก่

1. องค์ประกอบส่วนบุคคลของนักเรียน เช่น พันธุกรรม
2. องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม
 - 2.1 สภาพครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ลูกเท่าที่ควร
 - 2.2 สภาพของโรงเรียน เช่น สัมพันธภาพระหว่างครูกับนักเรียนสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
 - 2.3 สภาพของสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนในทางที่ผิดฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ตกต่ำ

1.3 ลักษณะนักเรียนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524) กล่าวถึงนักเรียนที่มีสุขภาพไม่ดีว่าเกิดจากความเสื่อมของสุขภาพจิตของนักเรียนแล้วไปแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม ทั้ง ๆ ที่เคยเป็นเด็กที่มีความตั้งใจเรียนมาก่อน
2. ขาดโรงเรียนบ่อยหรือสายเป็นประจำ โดยมีข้ออ้างไม่สมเหตุสมผล
3. แสดงอาการเบื่อหน่ายในการเรียน เช่น ไม่แสดงความสนใจในขณะที่ครูกำลังสอน
4. ไม่ทำงานตามที่ครูสั่ง หรือทำเสร็จช้า ไม่เรียบร้อย
5. มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น บางครั้งขี้แย บางครั้งแสดงอาการโกรธจัดออกมาอย่างไม่
มีเหตุผล
6. ชอบก่อความวุ่นวายหรือความสงบเรียบร้อยในห้องเรียน โดยการทำกิริยาแปลก ๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ
7. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ มักก่อเรื่อง หรือไม่ยอมเข้าหาเพื่อนเลย
8. แสดงความรู้สึกมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
9. ชอบแสดงพฤติกรรมแปลกๆ เช่น ดูดนิ้ว กัดเล็บหรือพูดติดอ่าง
10. ชอบพูดปด หรือชอบคุยโม้โอ้อวด

2. บริการสุขภาพจิตในโรงเรียน

บริการสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน (สุชาติ โสมประยูร, 2525) ลักษณะของกิจกรรม ของการจัดโครงการสุขภาพประกอบด้วย

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (School Health Environment)
2. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Instruction)
3. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Services)

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Services) เป็นกิจกรรมที่จะต้องมีการติดต่อขอหลายฝ่าย ตั้งแต่ครู แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการจัดกิจกรรมนี้เพื่อต้องการปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของนักเรียนทุกคนในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งรักษาระดับสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว ให้คงดีอยู่ตลอดไป โดยการจัดบริการสุขภาพด้านต่างๆ คือ การตรวจสุขภาพตรวจโรคต่างๆ การปฐมพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การแนะนำสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นต้น

2.1 ความหมายของบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน

การจัดบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน เป็นกิจกรรมทางการศึกษาที่สำคัญอย่างหนึ่งของโรงเรียน ที่จะช่วยทำให้นักเรียนได้เจริญงอกงามไปในทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมตรงตามความต้องการทางการศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพจิต ได้มีผู้ให้ความหมายของการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนไว้ดังนี้

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคณะ (2518) ได้กล่าวถึงบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนว่า หมายถึง การให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต เช่น การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต การแนะแนวการให้คำปรึกษา การคัดกรองผู้มีปัญหาในระยะแรกการให้บริการรักษาพยาบาลทางจิตเวชเบื้องต้น

สุชาติ โสมประยูร (2538) ได้กล่าวว่า เรื่องของสุขภาพจิต เป็นส่วนสำคัญของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน จึงจัดเป็นโปรแกรมย่อยขึ้นเรียกว่า "โปรแกรมสุขภาพจิตในโรงเรียน" ซึ่งประกอบด้วยองค์สามคือ สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพจิต การสอนสุขภาพจิต และการบริการสุขภาพจิต ซึ่งการบริการสุขภาพจิตนั้น หมายถึง โรงเรียนได้จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพจิต การแนะแนวสุขภาพ การช่วยเหลือเด็กพิการ การส่งเสริมสุขภาพจิตครู กิจกรรมนันทนาการ

จากข้อความหมายของบริการสุขภาพจิตที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า การบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนคือ บริการที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ที่ทางโรงเรียนได้จัดให้กับนักเรียน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งทางด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น การแนะแนวให้คำปรึกษา ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต และด้านการช่วยเหลือรักษา เช่น การคัดกรองผู้มีปัญหา การช่วยเหลือเด็กพิการ

2.2 ความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน

เยาวชนเป็นอนาคตของชาติ การรักษาสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญไม่เฉพาะแต่สุขภาพกายสุขภาพจิต ก็จะต้องสมบูรณ์ควบคู่ไป ได้มีผู้กล่าวถึงความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนไว้คือ

ทวิสิทธิ์ สิทธิกร (2531) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่สำคัญกิจกรรมหนึ่งของการบริการในโรงเรียน โครงการสุขภาพในโรงเรียนที่สมบูรณ์ต้องมีความเอาใจใส่กับเรื่องสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตด้วย
 2. สุขภาพจิตย่อมมีบทบาทเกี่ยวข้องกับอย่างใกล้ชิด ในด้านการเรียนการสอนทุกระดับ การศึกษารวมถึงด้านการเรียนการสอน บรรยากาศในห้องเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างกัน ถ้าเด็กมีสุขภาพจิตดีจะช่วยให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และประสบความสำเร็จในการเรียนได้ง่ายขึ้น
 3. โดยหลักทั่วไปเชื่อกันว่า ก่อนที่คนเราจะเข้าใจบุคคลอื่น นักเรียนควรเข้าใจตนเอง ให้ถูกต้องให้ถูกต้องเสียก่อน เช่น การเข้าใจในบุคคลิกภาพ พฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออก โดยทราบสาเหตุหรือที่มาของพฤติกรรมนั้น ๆ การทราบจุดเด่นหรือปมด้อยของตนเอง โดยทราบสาเหตุหรือที่มาของพฤติกรรมนั้น ๆ การทราบจุดเด่นหรือปมด้อยของตนเอง เป็นแนวทางที่จะช่วยปรับปรุงคุณภาพจิตใจให้ดีขึ้น ยอมรับสภาพที่แท้จริงของตนเอง และจะทำให้นักเรียนเป็นผู้มีบุคคลิกภาพที่เหมาะสม สามารถเข้าใจเพื่อนในห้องเรียนได้ดีขึ้น
 4. เป็นการเตรียมตัวเพื่ออนาคต การที่นักเรียนได้เรียนรู้แนวทางต่าง ๆ และได้รับประสบการณ์ในการปรับตัวที่ดีในห้องเรียน ย่อมมีความหมายและสำคัญต่อเด็กมาก จะทำให้นักเรียนมีการปรับตัวได้ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะเป็นการเตรียมตัวที่จะดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมในอนาคตได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ทำให้สังคมนั้นมีสมาชิกที่มีสุขภาพจิตดี
- ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเยาวชนเพราะ การส่งเสริมสุขภาพจิตจะเป็นการวางรากฐานให้นักเรียนในการที่จะเรียนรู้ตนเอง ได้อย่างถูกต้อง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพจิตดี เป็นกำลังที่จะพัฒนาประเทศชาติสืบต่อไป

2.3 ขอบข่ายของงานสุขภาพจิตในโรงเรียน

สุขภาพจิตในโรงเรียนมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า สุขภาพจิตในครอบครัว นอก จากบ้านแล้ว สถาบันที่มีความสำคัญ ต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลในอันดับถัดไป คือ โรงเรียน โดยมีผู้ที่กล่าวถึงขอบข่ายของงานสุขภาพจิตในโรงเรียนไว้หลายท่านดังนี้

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531) ได้กล่าวถึงขอบข่ายของงานสุขภาพจิตใจโรงเรียนไว้ว่ามี ขอบข่ายงานอยู่ 3 ประการคือ การป้องกัน การส่งเสริม และการรักษา

1. การป้องกัน เป็นงานที่เน้นถึงการป้องกันมิให้สุขภาพจิตในโรงเรียนของครูและ นักเรียนเสื่อมเสียไป โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติมิให้สุขภาพจิตเสีย เมื่อประสบ ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนเข้าใจถึงลักษณะความต่างของสุขภาพจิตดีและสุขภาพจิตเสื่อม เพื่อเป็น การเตือนตนเองสำหรับบุคคลที่สุขภาพจิตกำลังจะเสื่อมให้กลับเข้าสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

2. การส่งเสริม เป็นงานที่เน้นถึงการเสริมสร้างสุขภาพจิตของครูและนักเรียนให้มี สุขภาพจิตดียิ่งขึ้น โดยการใช้กิจกรรมสันทนาการช่วยเสริมสร้างสุขภาพ เช่น การเล่นกีฬา การ ร้องเพลง การเล่นดนตรี ฯลฯ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทางจิตและเป็นการเสริมสร้างทาง สังคม ให้เกิดความสามัคคีเกิดความเข้าใจอันดีระหว่างครูและนักเรียนอีกด้วย

3. การรักษาหรือช่วยเหลือ เป็นงานที่เน้นการช่วยเหลือและแก้ไขบุคคลที่สุขภาพจิต เสื่อมให้คืนสภาพสู่ระดับปกติ การรักษาสุขภาพจิตในโรงเรียนเน้นในการช่วยเหลือมากกว่าการ รักษา เพราะเป็นการช่วยเหลือขั้นต้นของครูในโรงเรียนตามความสามารถที่จะทำได้ ถ้าเกินความ สามารถก็มักจะส่งต่อไปยังแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ ในสถานพยาบาลต่อไป

สุภาพรรณ โคตรจรัส และจรี วาทิกทินกร (2534) ที่กล่าวถึงขอบข่ายของงานสุขภาพ จิตในโรงเรียนว่าครอบคลุมถึงงาน 3 ด้าน ดังนี้

1. การป้องกันขั้นต้น (Primary Prevention) เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิต ของนักเรียน ทุกคนในโรงเรียน ให้เด็กมีโอกาสพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ตามศักยภาพในทุกด้าน ทั้งด้านสติ ปัญญา ส่วนตัวและสังคม

2. การป้องกันขั้นที่สอง (Secondary Prevention) เป็นการค้นหาเด็กที่มีปัญหาในระยะเริ่มแรก และให้การช่วยเหลือก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรงยากที่จะแก้ไข โดยเน้นทั้งปัญหาการปรับตัว ด้านส่วนตัวและสังคม และปัญหาด้านการเรียน

3. การบำบัดรักษา (Therapy) เป็นการค้นหาผู้ที่มีปัญหาในระดับที่ต้องการความช่วยเหลือ จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อการบำบัดรักษา

การส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน การแนะแนวในงานป้องกันขั้นต้นมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมให้เด็กพัฒนาตนได้อย่างเต็มที่ในทุกด้านทั้งด้านปัญหาส่วนตัวและสังคม เน้นการบริการสำหรับเด็กทุกคนในโรงเรียนและวิธีการที่ใช้จะอยู่ในลักษณะ

1. จัดเป็นบริการโดยตรงกับเด็ก ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมแนะแนวเชิงกลุ่ม บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม และบริการศึกษาสำรวจนักเรียนเป็นรายบุคคล

2. จัดเป็นบริการทางอ้อมประกอบด้วยการเป็นที่ปรึกษาการพัฒนาหลักสูตร การจัดการฝึกอบรม หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับการป้องกันในขั้นที่สองนั้นจะมีลักษณะ ดังนี้

1. จัดเป็นบริการโดยตรงกับเด็ก ประกอบด้วยบริการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม และการศึกษาสำรวจนักเรียนเป็นรายบุคคล และส่งต่อ

2. จัดเป็นบริการทางอ้อมประกอบด้วยการเป็นที่ปรึกษาการทดสอบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

ในด้านการบำบัดรักษา นอกจากค้นหาเด็กที่มีปัญหาในระดับที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้านและดำเนินการส่งต่อ ติดตามผลแล้วจะมีการร่วมมือในการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ให้เอื้อต่อการช่วยเหลือเพื่อการปรับตัวของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่เป็นไปได้

เสริมศักดิ์ วิชาลากรณ์ และคณะ (2518) ได้กล่าวถึงการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนว่า สามารถกระทำได้โดยแยกกล่าวออกเป็น 2 ประเด็นสำคัญ คือ

1. การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลากรในโรงเรียน
2. การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน

สุขภาพจิตของบุคคลในโรงเรียนโดยเฉพาะครูเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะครูนั้นได้รับ
สมญาว่า "แม่พิมพ์ของชาติ" เป็นผู้บรมสั่งสอนเด็กในทุก ๆ ด้าน ครูจึงมีอิทธิพลต่อการส่งเสริม
ความเจริญงอกงามของเด็ก ครูที่มีสุขภาพจิตไม่ดีมีส่วนทำให้สุขภาพจิตของเด็กเสีย จึงควรที่จะ
ป้องกันและส่งเสริมทุกวิถีทาง เพื่อให้สุขภาพจิตของครูดี

ในโรงเรียนย่อมประกอบด้วยครูและนักเรียนเป็นหลัก บุคคลทั้งสองประเภทนี้จึงมี
ความสำคัญมิได้ยิ่งหย่อนไปกว่านั้นดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตจึงต้องทำควบคู่กันไปทั้งครูและ
นักเรียน จึงจะทำให้โรงเรียนนั้นๆ มีสุขภาพจิตและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

ในด้านการรักษาหรือช่วยเหลือสามารถจำแนกบทบาทของบุคคลกรในโรงเรียนใน
ด้านที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือขั้นต้นแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตออกเป็น 3 ประการ คือ

1. การรู้จักสังเกตอาการเริ่มแรก เมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต เกิดขึ้น
2. การช่วยเหลือขั้นต้น เป็นการใช้ความสามารถที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลของบุคลากร
ในโรงเรียนช่วยเหลือเท่าที่จะสามารถช่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. การส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญและสถานที่ ที่สามารถช่วยเหลือนักเรียนในขั้นต่อไป

การแนะแนว การส่งเสริมสุขภาพจิต และการศึกษา มีความมุ่งหมายที่สอดคล้องกัน
อยู่ประการหนึ่ง คือ การส่งเสริมให้เด็กได้มีสำนึกการแห่งตน สิ่งเหล่านี้จะมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง
ในแง่ของขอบเขตของการดำเนินงานและวิธีการนำนักเรียนให้เกิดความเข้าใจตนเองเท่านั้น การ
ศึกษามุ่งที่จะส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทุกด้าน โดยเน้นความเจริญงอกงามทางวิชาการเป็น
พิเศษ การแนะแนวและการส่งเสริมสุขภาพจิตจะส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสังคมและความ
เจริญส่วนตน หากพิจารณาโดยละเอียดจะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตมีส่วนช่วยสร้าง
พัฒนาการทางสังคม และความเจริญส่วนตนได้มากกว่าบริการแนะแนว ทั้งนี้เนื่องจากการส่งเสริม
สุขภาพจิตมีโอกาสเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชั้นเรียนมากกว่าการแนะแนว ดังนั้นจึง
มีอิทธิพลต่อเด็กได้มากกว่าการให้คำปรึกษาหารือ ซึ่งมีโอกาสใกล้ชิดเด็กน้อยกว่าอย่างไรก็ตาม
บริการแนะแนวในโรงเรียนก็มีส่วนช่วยให้ครูสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กได้ดีขึ้น และมีประ
สิทธิภาพมากขึ้น โดยทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมรายละเอียดเกี่ยวกับตัวเด็กและทำหน้าที่นำเด็กที่มี
ปัญหาไปขอความช่วยเหลือจากผู้ที่มีความสามารถหรือมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง

ดังนั้น สรุปได้ว่า การจะส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน นั้น มีขอบเขต 3 ประการ คือ การป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตและด้านการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งต้องมีการจัดการแนะแนวการให้คำปรึกษา การคัดกรองผู้มีปัญหา การบริการรักษาพยาบาลทางจิตเวชเบื้องต้น ซึ่งจะต้องทำควบคู่ไปทั้งคู่และนักเรียนจึงจะก่อให้เกิดประโยชน์ตามมาเกิดประโยชน์ตามมา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยภายในประเทศที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยภายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และความต้องการบริการสุขภาพจิต ซึ่งสามารถรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังต่อไปนี้

อัญชลี โชติวรรณ (2522) ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของนักเรียนและครูโรงเรียนปทุมคงคาที่มีต่อการแนะแนวสุขภาพปีการศึกษา 2522" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจบริการแนะแนวสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของโรงเรียนคงคา และความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตของครูและนักเรียน เพื่อสรุปปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ที่จะนำไปปรับปรุงแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนปทุมคงคา จำนวน 475 คน และครูโรงเรียนปทุมคงคา จำนวน 50 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 525 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ค่าร้อยละแล้วนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียงผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพ พบว่า

1. จำนวนบุคลากรด้านการแนะแนวมีน้อย ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนนักเรียน คือ มีครูแนะแนว 3 คน ครูพยาบาล 1 คน ต่อนักเรียน 5,000 คน ครูส่วนใหญ่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตของนักเรียนได้แต่นักเรียนมักจะไม่ปรึกษาปัญหาสุขภาพกับผู้ปกครองมากกว่าปรึกษาครู

2. ด้านบริการแนะแนว นักเรียนส่วนใหญ่เข้าใจความหมายของการแนะแนวสุขภาพดี และเห็นว่ามีประโยชน์ เพราะจะช่วยให้นักเรียนเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมนักเรียนร้อยละ 60.63 มีความต้องการใช้บริการแนะแนวสุขภาพทุกครั้งที่มีปัญหาสุขภาพ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมีน้อย เมื่อพบนักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพก็จะส่งให้ครูพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำ ไม่มีการแนะแนวสุขภาพเป็นหมู่ ส่วนมากให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและในรอบ 1 ปี จะมีแพทย์และพยาบาล ซึ่งมีเวชภัณฑ์และอุปกรณ์พร้อม

3. ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด ได้แก่ เด็กมักจะหนีโรงเรียน ทะเลาะวิวาทขาดความมั่นใจในตัวเอง เข้าร่วมกิจกรรมไม่ได้ นักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่าจะเรียนได้ดี ถ้าบรรยากาศในห้องเรียนดี

4. ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบมากที่สุด ได้แก่ สายตาไม่ปกติ สุขภาพอ่อนแอ ผสมกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ขาดอาหาร พุดไม่ชัด ง่วงนอนบ่อย พิกการ มีโรคประจำตัว เช่น โรคตับ โรคหัวใจ

5. นักเรียนและครูต้องการให้มีการแนะแนวสุขภาพเป็นหมู่ โดยการเผชิญวิทยากรมาบรรยาย ฉายภาพยนตร์ จัดนิทรรศการ และมีการประชาสัมพันธ์แหล่งบริการสุขภาพฟรี

สาริธ คำรัตน์ (2522) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "สุขภาพจิตของผู้อยู่ในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประสาทได้ง่าย และปัญหาภายในที่ไม่สบายใจมากที่สุด คือ ปัญหาการเงิน รองลงมาคือ บิดา-มารดาไม่เข้าใจกัน เรื่องที่ทำให้วิตกกังวลมาก ได้แก่ เรื่องการเรียน เรื่องฐานะ เมื่อมีปัญหาทำให้รู้สึกไม่สบายใจ จะแก้ปัญหโดยการเก็บความรู้สึกไม่สบายใจไว้เพียงผู้เดียว

อัมพร โอตระกุล และศิริธรรม ธนภูมิ (2522) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนไทยในชนและในเมือง" ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกรุงที่มีอายุระหว่าง 14-17 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือ ไม่มีความมั่นใจในตนเองว่าเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ร้อยละ 290 มีความยุ่งยากใจเกี่ยวกับการเรียนร้อยละ 8.7 มีปัญหาทางจิตร้อยละ 7.31 ส่วนนักเรียนในชนบทอายุระหว่าง 12-18 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาในโรงเรียนร้อยละ 43.2 ปัญหาทางอารมณ์ ร้อยละ 22.5 ปัญหาทางพฤติกรรมร้อยละ 17.37 ปัญหาสาเหตุติด ร้อยละ 2.5

ศิริพร เกษบุรมย์ (2523) ได้ศึกษาวิจัย ปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนของ ประชาชนในชุมชนเขตเมืองและชุมชนชนบท ในกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบความแตกต่างของปัญหา และการแสดงออกต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต วิธีการแก้ ปัญหาเมื่อมีภาวะกดดันทางอารมณ์ ตลอดจนระดับความต้องการการบริการสุขภาพจิตชุมชน ของประชาชนในเขตชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานครตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการ วิจัยเป็นประชาชนอายุ 21-60 ปี จำนวน 200 คน แบ่งเป็นกลุ่มชุมชนเมือง 100 คน และกลุ่มชุมชนชนบท 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของ ประชาชนในชุมชนเมืองสูงกว่าประชาชนในชุมชนชนบทในกรุงเทพฯ ประชาชนในชุมชนเมือง มีความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนต่ำกว่าประชาชนในชุมชนชนบท และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผล ต่อสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทมีความแตกต่างกัน

รัชนี ขวัญบุญจัน และคณะ (2524: อ้างถึงใน บรรจบ ปุจฉาการ, 2537) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชาชนในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักได้ และบริเวณกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชาชนใน บริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักได้ และบริเวณกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ สุ่มมาจากพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักได้ จังหวัดสระบุรี พระนครศรีอยุธยา และปทุมธานี จำนวน 200 คน และสุ่มจากบริเวณกรุงเทพมหานคร ในย่านอุตสาหกรรม แหล่งเสื่อมโทรม หมู่ บ้านจัดสรร เขตชานเมือง และย่านการค้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจปัญหาสุขภาพ จิต SCL 90 พบว่า ประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักได้และประชากรบริเวณ กรุงเทพมหานคร มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน ได้แก่ ความรู้สึกผิดปกติกว้างกาย ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านก้าวร้าว ทำลายและ ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล

สมัญญา เสียงใส (2524) ได้ทำการศึกษา ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวล ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบที่มี อิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน นอกจากสภาพของโรงเรียน ครอบครัว และครูแล้วยังมีเพื่อน ระเบียบวินัยของโรงเรียน และหลักสูตร ซึ่งควรต้องปรับปรุงให้เหมาะสมกับความต้องการของ นักเรียน เพราะนักเรียนเหล่านี้ได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว โรงเรียนและเพื่อน สังคมแวดล้อม จนทำให้เกิดความเครียดและเกิดความวิตกกังวลกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวทำให้มีผล

กระทบต่อสุขภาพจิตไม่มากนักน้อย นักเรียนหญิงจะมีความวิตกกังวลทางด้านสังคมมากกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ จะมีความวิตกกังวลทางการเรียนกับอาชีพ มากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง นักเรียนที่ขาดความอบอุ่นทางด้านครอบครัวจะมีความวิตกกังวลด้านส่วนตัว การเรียน และอาชีพมากกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีความอบอุ่น และยังพบว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความวิตกกังวลในด้านการเรียน และอาชีพไม่แตกต่างกัน และมีปัญหาการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

อัมพร โอตระกูล และคณะ (2525, อ้างถึงใน นารี โนภิระ 2536) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะสำรวจปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการสาธารณสุขเขตเมือง โดยมีกลุ่มประชากรตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประชาชน และกลุ่มนักเรียนนักศึกษา จำนวน 1,374 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม พบว่าประชาชน มีปัญหาในเขตเมืองมีสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 30 และในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา มีสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 26.3 ซึ่งแสดงว่า นักเรียนนักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตใกล้เคียงกับผู้ที่ทำงาน หรือมีครอบครัวแล้วในด้านเศรษฐกิจ พบว่ารายได้สูงขึ้น จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง สุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในครอบครัวขยาย ดีกว่าครอบครัวเดี่ยว ผู้ที่อาศัยอยู่ในแฟลตจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด

ยุพา วิสุทธิโกศล และคณะ (2525) ศึกษาเกี่ยวกับการป่วยทางจิตของนักเรียน โดยศึกษาจากนักเรียนที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ปี 2523 ปรากฏว่า นักเรียนชายป่วยเป็นโรคทางจิตมากกว่าเด็กหญิง ซึ่งเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย และการคบเพื่อน เช่น การติดยาเสพติด การเกิดอุบัติเหตุทางร่างกาย และสมองมีมาก เพราะนักเรียนชายขาดเฝื่อนกว่านักเรียนหญิง

เปรมสุริย์ เชื่อมทอง (2526) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตเด็ก วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับวัยรุ่นในโรงเรียน พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นและเด็กวัยรุ่นตอนกลางในสถานสงเคราะห์มีปัญหาไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะเด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน จึงทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มที่แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นตอนกลาง ส่วนเด็กวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนมีสุขภาพจิตดี

กว่าเด็กวัยรุ่นตอนกลางในโรงเรียน 4 ด้าน คือ รู้สึกป่วยทางกาย ซึมเศร้า วิตกกังวล และย่ำคิด ย้ำทำ

จากรวบรวม ตั้งศิริมงคล (2529) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตและการปรับตัวของ นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร กลุ่ม ตัวอย่างได้แก่ นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 610 คน จำนวนนักเรียนชาย 305 คน นักเรียนหญิง 305 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัญหาการปรับตัวของมูนิ และ แบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คือ มี ปัญหาสุขภาพจิตยังไม่รุนแรง แต่มีอาการผิดปกติทางจิตเป็นบางครั้ง ในเรื่องความรู้สึกผิดปกติ ของร่างกาย การย่ำคิด ย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ซึมเศร้า ก้าวร้าว ชอบทำลาย กลัว โดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต ส่วนความวิตกกังวลมีเพียงเล็กน้อย ปัญหาสุขภาพจิต ของนักเรียนชายและหญิง มีความแตกต่างกันเรื่องไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นและกลัวโดยไม่มีเหตุผล

สมศักดิ์ เจริญรัมย์ (2530) ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครูอนามัย โรงเรียนเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษากรุงเทพมหานครพบว่า ปัญหาด้าน จัดส่งเสริมสุขภาพจิต ครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหาในระดับปานกลางในเรื่อง ไม่มีเวลาเพียงพอใน การจัดส่งเสริมสุขภาพจิตขาดการจัดโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากครูประจำชั้นในการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตขาดความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา ไม่มีงบประมาณเพื่อเชิญวิทยากรมาบรรยายเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ชบา อินทนะ (2533) ได้ทำการวิจัยเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและความต้องการ ในด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่านักเรียนมีความคิด เห็นเกี่ยวกับสภาพการให้บริการสุขภาพในโรงเรียน คือ ด้านการตรวจสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับ ต้องแก้ไข ด้านการให้การรักษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในโรงเรียน และด้านการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับมาก นักเรียนมีความต้องการบริการ สุขภาพในโรงเรียนทั้ง 4 ด้านในระดับมาก นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความคิดเห็นและความ ต้องการด้านบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

เพ็ญทิวา นรินทร์างกุล (2533) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญหาการปรับตัว และสุขภาพจิตของ นิสิตโควต้าตามมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ปัญหาการปรับตัว และสุขภาพจิตของนิสิตโควต้าตามมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต บางเขน กลุ่มประชากร ได้แก่ นิสิตโควต้าตามมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน จำนวน 204 คนที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2531 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัญหาการปรับตัวของ มูนี และแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL 90 พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตโควต้าที่พบมากแต่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกผิดปกติด้านร่างกายด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านก้าวร้าวชอบทำลาย ด้านความกลัว โดยไม่มีเหตุผล ด้านความหวาดระแวง และด้านอาการทางจิต นิสิตโควต้าชายและหญิงมีการปรับตัวเกี่ยวกับอาชีพ และการศึกษา และปัญหาด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล แตกต่างกัน นิสิตโควต้าที่เลือกเรียนวิชาเอกต่างกันจะมีปัญหาการปรับตัวด้านการเงินและที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน ส่วนปัญหาสุขภาพจิตไม่มีความแตกต่างกัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2535) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตและทักษะการปรับตัวของเยาวชน มีกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 6 นักศึกษามหาวิทยาลัยปีที่ 1 จำนวน 3143 คน อายุระหว่าง 14-21 ปี จาก 4 ภาคของประเทศ (รวม กรุงเทพฯ) ผลการวิจัยสรุปว่า ค่าเฉลี่ย คะแนน สุขภาพจิตที่ออกมาแสดงถึง แนวโน้มที่จะมี ปัญหาสุขภาพจิต ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ไม่ดีได้แก่ อายุ (อายุมากเป็นมากกว่าอายุน้อย) นักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นมากกว่านักศึกษามัธยมศึกษา เพศหญิงมีความเสี่ยงมากกว่าเพศชาย ฐานะ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ครอบครัวรายได้ต่ำ ผลการเรียนต่ำ เป็นมากกว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ผลการเรียนดี นักเรียนภาคกลางและกรุงเทพมหานคร เป็นมากกว่าภาคอื่นๆ และมารดาที่มีการศึกษาต่ำ (ไม่จบประถมศึกษา) มีส่วนทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตที่ไม่ดี นอกจากนั้นทักษะการแก้ปัญหาของนักเรียนส่วนใหญ่จะใช้อารมณ์มากกว่าการค้นหาสาเหตุของปัญหาว่าคืออะไร และแก้ปัญหา นั้น

กาญจนา ชำนาญกิจ (2535: บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบความคิดเห็น และความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพจำแนกตามคณะ กลุ่มชั้นปีและเพศ โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 2 ด้าน คือ ความคิดเห็นต่อการ

บริการสุขภาพ และความต้องการต่อการบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตปริญญาตรีจำนวน 665 คน ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าพอใช้ แต่ความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพของนิสิตในคณะต่างกัน และกลุ่มชั้นปีมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนนิสิตชายกับนิสิตหญิงมีความคิดไม่แตกต่างกัน ความต้องการต่อการบริการสุขภาพของนิสิตที่ศึกษาในคณะต่างกัน มีความต้องการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 กลุ่มชั้นปีที่ 1-2 กับปีที่ 3-4 และนิสิตชายหญิง มีความต้องการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2. งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสุขภาพจิต และความต้องการบริการสุขภาพจิต สามารถรวบรวมได้ดังต่อไปนี้

โคลบ์ (Kolb., 1968) ได้ทำการวิจัย พบว่าโรคจิตพบได้น้อยในวัยเด็ก และจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ หลังจากย่างเข้าสู่วัยรุ่น ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จและเหมาะสมก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างราบรื่น

โคลแมน และคณะ (Coleman and other, 1980) ได้กล่าวไว้ในเรื่อง "ความผิดปกติทางจิตและชีวิตสมัยใหม่ (Abnormal Psychology and Modern Life) เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ ดังนี้

1. ความชักช้า ในสังคมปัจจุบันมีการแข่งขันมากมาย เวลาจึงเป็นสิ่งมีค่าคนเราจะทำอะไรต้องให้ทันเวลา แต่เนื่องจากพลเมืองมีจำนวนมากขึ้น ความต้องการบริการต่าง ๆ จึงมีข้อจำกัด
2. ความขาดแคลน ได้แก่ สิ่งที่เราต้องการแต่มีไม่พอหรือไม่มี เช่น ความสามารถทางสมอง
3. การสูญเสีย ได้แก่ การสูญเสียทรัพย์สินหรือคนรัก
4. ความล้มเหลว เนื่องจากมีสังคมปัจจุบัน เป็นสังคมแก่งแย่งแข่งขัน จึงย่อมมีผู้แพ้ ดังนั้น จึงเกิดความคับข้องใจได้ง่าย

5. ภาวะไร้ความหมาย คนทุกคนมีความตระหนักในชีวิตของตนเองว่าตนมีคุณค่า หากเมื่อใดเกิดความรู้สึกไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น เมื่อนั้นจะรู้สึกไร้คุณค่า ไร้ความหมาย สูญเสีย ความเป็นตัวของตัวเองทันที

จอห์นสัน (Johnson., 1985) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นในประเทศ อุตสาหกรรม เช่น สวีเดน กับประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ทูตาดานเมื่อปี ค.ศ.1965 และ ค.ศ.1980 พบว่า การเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรม มีผลต่อโครงสร้างของครอบครัว ทำให้ บิดา มารดา มีโอกาสควบคุมบุตรน้อยลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง ต้องประสบปัญหาการ ย้ายถิ่นอัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้น และต้องเพิ่มความสามารถในการปรับตัว เมื่อทุกคนตกอยู่ใน ภาวะต้องปรับตัว ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง บางครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ดังนั้นเด็กและวัยรุ่นในครอบครัวจึงขาดการประคับประคองจิตใจ เมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต จึงมี ปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย

ปอร์เทียส (Porteous, 1985) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาในวัยรุ่น เปรียบเทียบวัยรุ่นใน อังกฤษกับวัยรุ่นในไอร์แลนด์ (Development Aspects Of Adolescent Problem Disdose In England And Ireland) พบว่า เด็กชายมีวุฒิภาวะน้อยกว่าเด็กหญิง ในประสบการณ์ที่มีปัญหา เดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับความเป็นตัวของตัวเอง ความคิดของตนเองและมีพฤติกรรมที่เป็น ปัญหา เด็กหญิงมีความกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพและอารมณ์ทั้งสองเพศ มีความกังวลเกี่ยวกับ ความไม่อิสระ และรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเองดีพอ เมื่อเทียบกับอายุ วัยรุ่นในอังกฤษมีปัญหา ทางด้านวุฒิภาวะน้อยกว่าวัยรุ่นในไอร์แลนด์ แต่มีความวิตกกังวลเหมือน ๆ กัน วัฒนธรรมที่ต่าง กัน เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่แตกต่างกัน

ซาง (Chang, Bradfond Kwock Wo, 1989) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง บริการสุขภาพ ด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน: การประเมินผลมโนทัศน์ต่อตนเอง ความไวต่อความรู้สึกที่มีต่อกลุ่ม การปรับตัวและความก้าวหน้าทางวิชาการ ของเด็กที่มีอารมณ์ผิดปกติอย่างแรงในการศึกษา พิเศษ (School-Based Mental Health Services: An Evaluation of self Concept Interpersonal Sensitivity, Adaptive Functioning and Academic Progress for Scriously Emotional Disturbed Children in Special Education) พบว่า การบริการสุขภาพจิตพื้นฐานในโรงเรียนแก่นักเรียน SED (Seriously Emotional Distured) โดยการให้ประโยชน์จากความสัมพันธ์ ของผู้รับที่เป็นเป้าหมาย ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม ทุกสัปดาห์และการปรึกษาหารือร่วมกัน ระหว่างครูและผู้ปกครอง ทำให้

นักเรียนดังกล่าวมีความสำเร็จทางการศึกษา ร้อยละ 91.70 ซึ่งนักเรียนเหล่านี้จะทำงานมากขึ้น เรียนมากขึ้น และมีความสุขกับการกระทำกิจกรรมของโรงเรียนและร้อยละ 75 ของนักเรียนกลุ่มนี้มีอัตราขาดเรียนต่ำ

โคเตกคิ เจโลเม เอ็ดวอร์ด (Kotecki, Jerome Edward, 1993) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่รุนแรงการวิเคราะห์ขั้นทุติยภูมิ ของข้อมูลสุขภาพ โรงเรียนเด็กวัยรุ่นแห่งชาติ (Knowledge and Attitude Associated with Violent Behaviors: A Secondary Analysis of The National Adolescent School Health Data) วัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย บทบาทของปริมาณการแนะนำการศึกษาด้านสุขภาพและการแนะนำสุขภาพที่ละเอียดโดยเฉพาะซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมที่รุนแรง พบว่า ตัวแปรด้านความเชื่อ ความรู้สึก และความตั้งใจ ที่กระทำอาจจะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมที่รุนแรง ในเด็กวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้ การแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย ที่มีความเสี่ยงสูงในวัยรุ่น และพฤติกรรมความรุนแรงควรพิจารณาตัวแปรค่าความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึก และความตั้งใจที่จะทำ เมื่อพัฒนาและดำเนินโครงการศึกษาด้านสุขภาพ

ไคเซอร์-แคเนียล-เอฟ (Kysor-Daniel-F, 1996) ศึกษาถึงเรื่อง โครงการระบบบริการแก่เด็กและวัยรุ่น: วัตถุประสงค์แบบหลายระบบเพื่อนำมาบริการให้แก่ นักเรียน ซึ่งมีความต้องการด้านสุขภาพจิต (Child and Adolescent Service System Program : A Multi-Systems Approach to Service Delivery for Students with Mental Health Needs) ซึ่งได้กล่าวถึงการให้บริการของ CASSP แห่งรัฐเพนซิลเวเนีย (CASSP ย่อมาจาก Children and Adolescent Service System Program= โครงการระบบการให้บริการแก่เด็กและเยาวชน) และกล่าวถึงการริเริ่มวางระบบนี้ของรัฐบาลกลาง ในปี 1983 โครงการริเริ่มได้ถูกพัฒนาเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาทางจิตใจอย่างรุนแรง ซึ่งเคยไม่ได้รับความเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควรนั้น จะได้รับการบริการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการ ที่หลากหลายของพวกเขา วัตถุประสงค์เริ่มแรกก็เพื่อพัฒนาให้มีระบบการดูแลที่ประสานกันเป็นอย่างดี ในระดับท้องถิ่น นอกจากนี้เขาจะได้รับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จาก CASSP แห่งรัฐเพนซิลเวเนียด้วยคือ ตัวอย่างของแผนการให้บริการร่วมระหว่างองค์กรอย่างสมบูรณ์ หนังสือเผยแพร่ (Brochures) ซึ่งบรรยาย CASSP และบริการทางสุขภาพจิตของครอบครัวแห่งรัฐเพนซิลเวเนีย ระเบียบวิธีสำหรับการมีสิทธิ์รับเลือกและการอ้างอิงถึง แบบฟอร์มอ้างอิงแบบฟอร์มเพื่อให้ข้อมูล แบบฟอร์มเพื่อให้ข้อสรุปเกี่ยวกับภูมิหลังและปัญหาทางสุขภาพจิตของ

เด็กรายการของราคาและระเบียบวิธีสำหรับระบบการดูแล และรายการของส่วนประกอบของระบบการดูแล รวมทั้งบริการทางสุขภาพจิต บริการทางสังคม บริการทางการศึกษา บริการทางด้านสุขภาพ บริการทางอาชีวศึกษา บริการทางด้านพักผ่อนหย่อนใจ และบริการทางด้านการผ่าตัด ประกอบด้วยหนังสืออ้างอิงด้วย

คริส-คลิน และเกิล เอลเลน (Kist-Kline, Gail Ellen, 1996) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความเข้าใจในโครงการบริการด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน: อีกทางเลือกหนึ่งของโรงเรียน (Understanding a School-Based mental health Program: an Ethography of an Alternative School) พบว่าเด็กกลุ่มที่เข้ารับคำปรึกษา มักมีปัญหาทางด้านอารมณ์และการให้คำปรึกษา จะเป็นโอกาสให้นักเรียน ได้พูดคุยปัญหาเหล่านั้น นอกจากนั้นพฤติกรรมของนักเรียนมักถูกมองเป็นปัญหา เมื่อถูกมองอย่างไม่เปิดกว้างจากสังคมภายนอก และอีกอย่างที่พบในการศึกษาก็คือ เด็กนักเรียนต้องการบทบาทการดูแลที่มีรูปแบบและมีประสบการณ์เพื่อพัฒนาทางด้านจิตใจ

สรุปวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ สามารถสรุปได้ ดังนี้

งานวิจัยภายในประเทศ

จากการศึกษาถึงสุขภาพจิตของนักเรียนจะพบว่า นักเรียนนักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตใกล้เคียงกับผู้ที่ต้องทำงานหรือมีครอบครัวแล้ว สุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในครอบครัวขยายจะดีกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวปัญหาทางจิตที่พบคือไม่มั่นใจว่าตนเองเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ และเมื่อมีปัญหาทำให้รู้สึกไม่สบายใจจะแก้ปัญหาโดยการเก็บความรู้สึกไม่สบายใจไว้เพียงผู้เดียว นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน และอาชีพไม่แตกต่างกัน ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความแตกต่างกันในเรื่องไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล นักเรียนหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่านักเรียนชาย รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตไม่มากกว่าเพศชาย อายุยิ่งมากยิ่งมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าอายุน้อย และการแก้ปัญหาของนักเรียนส่วนใหญ่จะใช้อารมณ์มากกว่าการ

ค้นหาสาเหตุของปัญหา นักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่าจะเรียนได้ดีถ้าบรรยากาศในห้องเรียนดี ด้านความต้องการบริการสุขภาพจิตของประชาชน ประชาชนชุมชนเมือง มีความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนต่ำกว่าประชาชนในชุมชนชนบท ปัญหาด้านทางจิตส่งเสริมสุขภาพจิต คือ ไม่มีเวลาเพียงพอในการจัด ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากครูประจำชั้นในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต ครูขาดความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา นักเรียนมีความต้องการบริการสุขภาพในโรงเรียนในระดับมาก

งานวิจัยในต่างประเทศ

จากการศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง ความคิดของตนเอง และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และพบว่าวัฒนธรรมที่ต่างกันจะชี้ให้เห็นประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่แตกต่างกัน โรคจิตจะเพิ่มขึ้นหลังเข้าสู่วัยรุ่น ในส่วนของการศึกษาเกี่ยวกับบริการสุขภาพจิตพบว่า เด็กที่มารับคำปรึกษามักมีปัญหาทางด้านอารมณ์ และหลังจากใช้บริการสุขภาพจิตแล้ว นักเรียนจะทำงานมากขึ้น เรียนมากขึ้น และมีอัตราการขาดเรียนต่ำ นอกจากนั้นยังต้องการดูแลสุขภาพจิตที่มีรูปแบบที่สมบูรณ์โดยผู้ที่มีประสบการณ์ จะเป็นที่ว่างงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครโดยตรง ทั้งนี้ นักเรียนในระดับนี้ควรจะเป็นผู้ที่ได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพจิตเพื่อจะได้เป็นเยาวชนที่มีสุขภาพจิตดี เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย