

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา



นางสาวศรัญญา เพ็ชรคุ้ม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF MENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM ON MATHAYOM 5
STUDENTS OF TRIAM UDOM SUKSA SCHOOL



Miss Saranya Petkum

ศูนย์วิทยทรัพยากร
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 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

โดย

นางสาวศรัญญา เพ็ชรคุ้ม

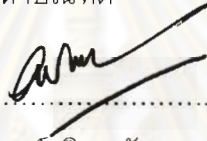
สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ณัฏฐ
พิทยรัตน์เสถียร

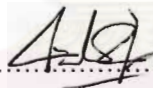
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต



..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

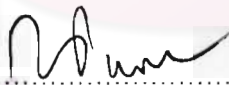
(ศาสตราจารย์นายแพทย์อดิศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



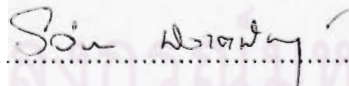
..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิมลรัตน์ กัลยาศิริ)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ)นายแพทย์ณัฏฐ พิทยรัตน์เสถียร)



..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิมลรัตน์ กัลยาศิริ)

ศรัญญา เพ็ชรคุ้ม : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา. (EFFECT OF MENTAL HEALTH PROMOTION
PROGRAM ON MATHAYOM 5 STUDENTS OF TRIAMUDOM SUKSA
SCHOOL) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.(พิเศษ) นพ.ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร,
138 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตใน
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิง
ทดลอง แบบทดลองก่อนและหลังโดยมีกลุ่มร่วเข้าร่วมโปรแกรม 1 กลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการ
วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1)แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย
ฉบับสมบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ 3) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต
จำนวน 52 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต
ของกลุ่มทดลอง และหลังการทดลอง และทำการทดสอบ Paired t – test และ Unpaired t -
test

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับ
โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการ
ส่งเสริมสุขภาพจิตหลังจากเสร็จสิ้นการเข้ารับโปรแกรม

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....

สาขาวิชา....สุขภาพจิต.....

ปีการศึกษา..... 2553.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5274959730 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : MENTAL HEALTH/ STUDENTS

SARANYA PETKUM: EFFECT OF MENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM
ON MATHAYOM 5 STUDENTS OF TRIAM UDOM SUKSA SCHOOL. THESIS
ADVISOR: ASST.PROF.NUTTORN PITYARATSTIAN, 138 pp.

This research is aimed to study the effect of mental health promotion program on Mathayom 5 (Grade 5) students. The research design is interventional study with control group. Tools used in this study were divided into 3 parts: 1) Questionnaire of personal information; 2) The Thai Mental Health Indicators (TMHI – 15); 3) The assessment of emotional intelligence of the Mental Health Department. The Data were analyzed by SPSS software using descriptive statistics to calculate the average and standard deviation and compare the scores of the interventional and control group, before and after the program by paired and unpaired t - test.

The results show that the students who attended the mental health promotion program showed better mental health scores than those who did not. Significant improvement was observed after completion of the intervention.

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Department : Psychiatry

Field of Study : Mental Health

Academic Year : 2010

Student's Signature

Saranya Petkum

Advisor's Signature

Nuttorn Pityaratstian

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและการสนับสนุนจากบุคคลหลายท่านดังนี้ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ ภัทรธร พิทยรัตน์เสถียร อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ที่ให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ตลอดจนเอาใจใส่ ช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิวรรธ นินวาทพันธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อภิชาติ มงคล ที่กรุณาให้ใช้ “แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ” และขอขอบพระคุณอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่กรุณาให้ใช้ “แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 52 ข้อ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา อาจารย์หัวหน้าฝ่ายแนะแนว และเจ้าหน้าที่โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาทุกท่านที่อนุญาตและให้ความร่วมมือในการเข้าไปให้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกท่าน และบุคลากรในภาคจิตเวชศาสตร์ ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน เป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา

สิ่งสำคัญ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีอาจสำเร็จลงได้ หากมิได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้ความห่วงใย และกำลังใจที่สำคัญยิ่ง จากคุณพ่อ คุณแม่ และน้องชาย เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนนิสิตปริญญาโท ซึ่งเปรียบเสมือนกำลังใจทุกอย่างแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาไว้อย่างสูงสุด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	4
คำจำกัดความในการวิจัย.....	4
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและมาตรการในการแก้ไข.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
ปัญหาทางจริยธรรม.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต.....	8
แนวคิดและพัฒนาการทางสุขภาพจิต.....	11
ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางจิต.....	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	13
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น.....	13
ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น.....	14
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	15
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน.....	16

ประวัติความเป็นมาของงานสุขภาพจิตในโรงเรียน.....	17
จุดมุ่งหมายในการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน.....	19
ขอบเขตของงานสุขภาพจิตในโรงเรียน.....	20
ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนไทยและแนวทางแก้ไข.....	24
หลักการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต.....	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
รูปแบบการวิจัย.....	33
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	33
ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	80
รายการอ้างอิง.....	93
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก. ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	99
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม.....	111
ภาคผนวก ค. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต.....	121
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	138

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างลักษณะส่วนบุคคล.....	46
2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 15 ข้อ	50
3	การแจกแจงจำนวนนักเรียนตามแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ.....	53
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ของ นักเรียน.....	54
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ของ นักเรียน.....	56
6	การแจกแจงจำนวนนักเรียนตามระดับความฉลาดทางอารมณ์.....	58
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน “ดี” ของนักเรียน.....	59
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้าน “เก่ง” ของนักเรียน.....	62
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน “สุข” ของนักเรียน.....	65
10	ค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีจำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมสุขภาพจิต.....	67
11	ค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีจำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมสุขภาพจิต.....	69
12	ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์จำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมสุขภาพจิต.....	70
13	ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์จำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมสุขภาพจิต.....	72
14	ค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีจำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต.....	74

15	แสดงคะแนนความแตกต่างเฉลี่ย (mean difference) ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต.....	76
16	ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์จำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต.....	77
17	แสดงคะแนนความแตกต่างเฉลี่ย (mean difference) ของความฉลาดทาง อารมณ์ จำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่ เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต.....	79
18	สรุปการแจกแจงจำนวนนักเรียนตามระดับความสุข.....	83
19	สรุประดับความมีสุขภาพจิตดีของกลุ่มตัวอย่าง (TMHI 15).....	83
20	สรุปการแจกแจงจำนวนนักเรียนตามระดับความฉลาดทางอารมณ์.....	84
21	สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่ม ตัวอย่าง.....	85
22	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	88

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเจริญด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใหม่ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม เป็นต้น วิธีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมจึงต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถ้าปรับตัวไม่ได้ ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ต้องประสบกับความเครียด หากเผชิญภาวะเช่นนี้เป็นเวลานาน จะไม่สามารถรับมือหรือปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันสังคมอื่นๆ ซึ่งความเครียดเหล่านี้เป็นมูลเหตุสำคัญนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงได้ เช่น โรคจิต การฆ่าตัวตาย เป็นต้น⁽¹⁾

“วัยรุ่น” นับว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญวัยหนึ่งของมนุษย์ จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อเปลี่ยนจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่⁽²⁾ โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น (วัยรุ่นระหว่าง 13 – 20 ปี) เป็นวัยที่เชื่อมระหว่างเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีปัญหามากที่สุด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกัน คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนการปรับตัวเข้ากับสังคม⁽³⁾

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.2001 แจ้งว่าประเทศที่เจริญทางด้านการพัฒนาอย่างสหรัฐอเมริกา แคนาดา และประเทศแถบยุโรปตะวันตก มีผู้ป่วยเป็นโรคจิตมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 25 ของโรคอันตรายที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ นอกเหนือจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ⁽⁴⁾ ขณะที่รายงานจาก The U.S. Surgeon General's 2000 Report ระบุว่าในสหรัฐอเมริกานั้น ผู้ที่อยู่ใน ช่วงวัยเด็ก-วัยรุ่น ประมาณ ร้อยละ 20 มีปัญหาด้าน สุขภาพจิตตั้งแต่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน⁽⁵⁾ สำหรับเด็กในประเทศแถบยุโรปก็แสดงพฤติกรรมผิดปกติออกมาให้เห็นในอัตราส่วนพอ ๆ กัน จนต้องขอความช่วยเหลือจากโรงเรียนคลินิก หรือหน่วยงานเฉพาะด้าน⁽⁶⁾ อันเนื่องมาจากปัญหานานับประการที่รุมเร้าจนทำให้ปัญหาสุขภาพจิตทวีความรุนแรงขึ้น สุขภาพจิตมีพัฒนาการมาตั้งแต่เริ่มวัยทารก หากได้รับการดูแลที่ดีพอ ก็จะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการละเลยต่อปัญหาเรื่องนี้จะทำให้เด็กที่อยู่ในวัยเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำลง, เกิดพฤติกรรมที่เป็น ปัญหา, ก่อการวิวาทในโรงเรียน, มีการสอบตก, การไม่สนใจเรียน, เกิดการล้มเหลวทางการศึกษา, การฆ่าตัวตาย แม้กระทั่งการทำตัวเป็นอาชญากรเลยทีเดียว

จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่านักเรียนแต่ละคนที่มาโรงเรียนต่างก็มีปัจจัยเบื้องหลังติดตัวมากมาย ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และพัฒนาการของพวกเขา ไม่ว่าจะเป็นอิทธิพลจากครอบครัว, สุขภาพร่างกาย และ วัฒนธรรม อันทำให้นักเรียนมีการแสดงออกที่แตกต่างกัน ทั้งวิธีการเรียนรู้และความสามารถเฉพาะบุคคล แน่นอนอิทธิพลดังกล่าวล้วนส่งผลต่อสุขภาพจิตด้วย⁽⁵⁾ มีการศึกษานักเรียนในประเทศต่าง ๆ เช่นฮ่องกง, เม็กซิโก, เปรู, โคลัมเบีย, ไต้หวัน, แคมเบีย, ไนจีเรีย, อุกันดา พบว่า นักเรียนได้รับความรู้ด้านพุทธรพัสัยจากโรงเรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม⁽⁶⁾ นอกจากนี้โรงเรียนยังเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิต ขณะที่ครอบครัวเป็นแหล่งแรกของการสร้างสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามความเครียดที่ทับถมและความแตกร้างที่ทับทวีในชีวิตทุกวันนี้นำให้โรงเรียนต้องหันมาร่วมมือกับผู้ปกครองในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

ในหนึ่งวันนักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนเพื่อการเรียนรู้และหวังว่าจะได้รับการดูแลจนพวกเขาเติบโต ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจึงควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาพจิตในนักเรียนให้มาก เพื่อตอบสนองความต้องการของนักเรียนแทนที่จะปล่อยให้เด็กนักเรียนต้องทุกข์ทรมานกับสภาวะการณ์ที่เป็นปัญหาทางจิตได้แก่ ความขงคับใจ (Frustration) เมื่อถูกกีดขวาง สิ่งที่ต้องการ เมื่อไม่ได้ก็จะแยกตัวออกไป หนีสังคม, ความขัดแย้งในใจ (Conflict) ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะเลือกทำอะไร เพราะมีสิ่งให้เลือกหลายอย่างหรือไม่พอใจสิ่งที่ได้รับ, ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นความขัดแย้งที่อยู่ในใจเล็กๆ ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว⁽⁷⁾ หรือลักษณะอาการอื่นที่แสดงออกถึงการขาดสุขภาพจิตจนไม่สามารถจะควบคุมตนเองได้ โดยโรงเรียนควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อวางยุทธศาสตร์ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนระยะยาวและส่งผลไปในทางที่ดี เช่น ช่วยนักเรียนให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น มีภาวะอารมณ์แจ่มใส นอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียนสามารถเข้ามามีส่วนในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนด้วยการระดมสรรพกำลังจัดกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องในอันที่จะลดภาวะการขาดสุขภาพจิตด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น 1.จัดทีมงานแก้ปัญหาสุขภาพจิต โรงเรียน ควรมีผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตเป็นที่ปรึกษา มีนักจิตวิทยาประจำโรงเรียนหรือมีครูแนะแนวประสานความร่วมมือกับบุคลากรและผู้ปกครองให้เข้าร่วมสังเกตพฤติกรรมนักเรียนและมีการปรึกษาหารือกัน 2.หาทางแก้ปัญหาเท่าที่จะเป็นไปได้ จัดครูทำงานร่วมกับผู้ปกครองเฝ้าติดตามนักเรียนมีการอนุญาตให้ผู้ปกครองเข้าไปสังเกตนักเรียนในชั้นเรียนจัดให้มีการพบปะสนทนากันบ่อยๆ เพื่อหาทางทำให้สุขภาพจิตนักเรียนดีขึ้น 3.ใช้กลุ่มสร้างประโยชน์ เชิญผู้ปกครองมาเข้าร่วมกลุ่มเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันกับโรงเรียน ว่าเกิดปัญหาอะไรขึ้นกับเด็กนักเรียนถ้าจำเป็นอาจขอความช่วยเหลือจากชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาการขาดสุขภาพจิตนักเรียนมีการบำบัดรักษา และติดตามเป็นระยะ เพื่อฟื้นฟูสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีปัญหาให้คืนสู่สภาพที่ดีต่อไป⁽⁵⁾

โรงเรียนจึงเป็นสถาบันที่มีความสำคัญรองจากสถาบันครอบครัว วิทยาลัยส่วนใหญ่จะอยู่ในโรงเรียน⁽⁸⁾ ดังนั้นโรงเรียนจึงมีโอกาสให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้นักเรียนมีพัฒนาการทางอารมณ์ มีสุขภาพจิตที่ดีได้มากกว่าก่อนที่จะเกิดปัญหาตามมา ในขณะที่เดียวกันโรงเรียนยังเป็นแหล่งสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่นักเรียนอีกด้วย โดยเฉพาะครู ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมประการหนึ่งของโรงเรียนที่อยู่ใกล้ชิดนักเรียน และเป็นผู้มีอิทธิพลในการสกัดกั้น ยับยั้งขัดขวางหรือสนับสนุนส่งเสริมนักเรียนให้เป็นคนมีความคิดสร้างสรรค์⁽⁹⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ซึ่งทางโรงเรียนนั้นได้เล็งเห็นความสำคัญของการที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียนให้มีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คิดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตขึ้นและได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่เด็กนักเรียนเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งข้อมูลดังกล่าวนี้จะเป็นประโยชน์ต่อโรงเรียนและหน่วยงานที่มีการพัฒนาและส่งเสริมงานทางด้านสุขภาพจิตต่อไป เพื่อที่นักเรียนจะมีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

หลังจากการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกลุ่มทดลองจะมีสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ตัวอย่างในการวิจัย คือ นักเรียนโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2553 ที่ได้จากการเลือกตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเลือก และสมัครใจเข้าร่วมการทดลองจำนวน 60 คน

2. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเองโดยอาศัยแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น และได้ผ่านการตรวจสอบจากจิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน แล้ว โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำในการดำเนินการตามโปรแกรมที่กำหนด โดยมีผู้ช่วย คือ อาจารย์ฝ่ายแนะแนวของโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต เข้าร่วมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในช่วงโม่งแนะแนว เป็นระยะเวลา 1 เดือน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเด็กนักเรียนเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2553 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน

2.1.2 ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของบิดา/มารดา รายได้ของบิดาและมารดา ลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิต

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ผลการศึกษาสามารถอ้างอิงในกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกันได้เท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยอาศัยแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบโปรแกรมจากจิตแพทย์จำนวน 5 ท่าน โดยโปรแกรมดังกล่าวผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมตามแผนและโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยมีผู้ช่วยคืออาจารย์ฝ่ายแนะแนวของโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต เข้าร่วมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในชั่วโมงแนะแนว เป็นระยะเวลา 1 เดือน รวมจำนวนทั้งสิ้น 4 ครั้ง

2. นักเรียน หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2553 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 อายุตั้งแต่ 15 – 18 ปี ไม่เคยได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตจากที่ใดมาก่อน และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

3. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามในจิตใจภายใต้สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง โดยในงานวิจัยนี้ใช้แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับเด็กวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี ในการวัดสุขภาพจิต

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและมาตรการในการแก้ไข

ในระหว่างการศึกษาการวิจัยนั้นนักเรียนอาจมีกิจกรรมที่จะต้องเข้าร่วมทางโรงเรียน ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการวิจัย ผู้วิจัยได้พยายามป้องกันโดยจัดเวลาในการทำการทดลองไม่อยู่ในช่วงที่นักเรียนมีกิจกรรมอื่นๆ เช่น การสอบ การแข่งขันกีฬา ฯลฯ โดยมีการวางแผนกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์แนะแนวก่อนล่วงหน้าเพื่อดูตารางกิจกรรมในช่วงภาคเรียนที่จะเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูลนั้น รวมถึงการใช้เครื่องมือสื่อสารในเวลาทำกิจกรรม ผู้วิจัยได้ขอให้นักเรียนปิดเครื่องมือสื่อสารทุกชนิดก่อนเริ่มทำกิจกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นประโยชน์ให้กับผู้ทำวิจัยที่เกี่ยวกับเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. เพื่อเป็นข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดียิ่งขึ้นต่อไป
3. งานวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนแนวคิดและทัศนคติในตนเองให้ดียิ่งขึ้น
4. เป็นข้อมูลสำหรับโรงเรียนในการวางแผนส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

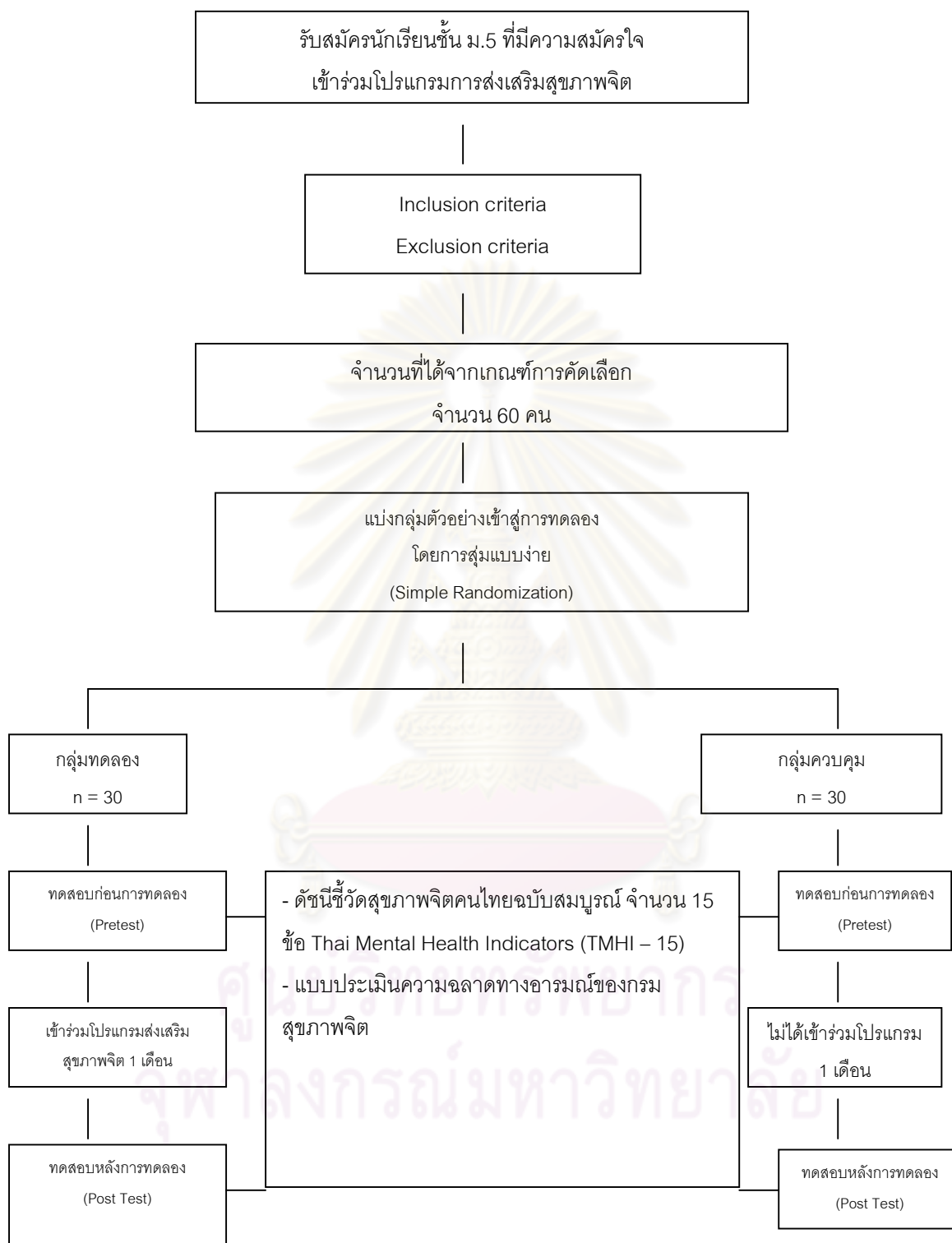
ปัญหาทางจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ เพื่อป้องกันปัญหาด้านจริยธรรมจึงต้องมีการแสดงความยินยอมจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนทำการวิจัยทุกราย

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มของนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

กรอบแนวความคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต

- ความหมายของสุขภาพจิต
- ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี
- แนวคิดและพัฒนาการทางสุขภาพจิต
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

2) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

- ความหมายของวัยรุ่น
- แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาการของวัยรุ่น
- ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

3) แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน

- ความหมายของสุขภาพจิตในโรงเรียน
- แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน
- ปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน
- หลักการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

- งานวิจัยในประเทศ
- งานวิจัยต่างประเทศ

1) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต จากการศึกษาทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิต ไว้ดังนี้

สุขภาพจิตตามความหมายในพจนานุกรมราชบัณฑิต⁽¹⁰⁾ มีดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย

จิต หมายถึง ความนึกคิด

ดังนั้น สุขภาพจิต ตามความหมายศัพท์ หมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุข ปราศจากโรคและมีความสบาย

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล)⁽¹¹⁾ ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับปรุงจิตใจให้มีความสุข แก้ปัญหาต่างๆ ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์ สุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะการณ์ และสิ่งแวดล้อม บางขณะอาจไม่ดี ทำให้เกิดความทุกข์และความสุขแล้วแต่สุขภาพจิตในขณะนั้น

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

ผู้มีสุขภาพจิตดีต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีสุขภาพกายดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน มีความสุข พอใจในตนเอง
2. มีความสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต

Jahoda⁽¹²⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การมีสภาวะจิตที่สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละบุคคลนั้น จะต้องพิจารณาองค์ประกอบ 6 ประการ คือ

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง ยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องของตนเอง ความมั่นใจในตนเอง มีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดจนเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง

2. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างสมปรารถนาและสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จ และความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ตลอดทั้งสามารถพัฒนาความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่

3. ความประสมประสานขององค์ประกอบบุคลิกภาพ เป็นไปอย่างกลมกลืน ราบรื่น มีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวล และความบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

4. ความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคมในการที่จะตัดสินใจ โดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตนมากกว่าจะขึ้นอยู่กับการบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริงไม่หลงมกมายในความเพ้อฝันหรือความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกันก็มีความสนใจเอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่นๆ

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อมโดยความสามารถที่จะรับและให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งาน ตลอดจนการละเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความพอใจในสภาพแวดล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่ต้องเผชิญในชีวิตของตนเอง

ฝน แสงสิงแก้ว⁽¹³⁾ บิดาแห่งสุขภาพจิตของประเทศไทย กล่าวถึงสุขภาพจิตว่าเป็นการมีชีวิตที่เป็นสุข สุขภาพจิตนั้นตั้งต้นมาจากครอบครัว การพัฒนาจิตใจ คือ ยอดของการสร้างสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันสุขภาพจิตเสื่อมในผู้ใหญ่ในกาลต่อมา

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁴⁾ ได้เสนอลักษณะความเป็นคนที่มีสุขภาพจิตที่ดีไว้ดังนี้

1. หากท่านสามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ มีปัญญาตื่นตัวอยู่เสมอ และมีความคิดเห็นกว้างขวาง มองเห็นสิ่งต่างๆ ที่เป็นจริงและสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหา และเหตุการณ์ต่างๆ ได้เรียบร้อย เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

2. หากท่านหาความพึงพอใจจากสังคมได้และขณะเดียวกันก็พยายามให้บริการแก่สังคมด้วย เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

3. หากท่านมีความพิการเจ็บป่วยทางกายอาจเป็นอุปสรรคไม่让您เลือกอาชีพที่พอใจได้ แต่ท่านก็อาจดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสำเร็จ เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

4. หากท่านมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มนุษยสัมพันธ์ย่อมตั้งต้นมาจากภายในครอบครัว อันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อคนอื่นในทางที่ดี มีอนาคตที่ดี เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

บัณฑิต ศรไพศาล⁽¹⁵⁾ สรุปมุมมองบุคคลที่มีลักษณะสุขภาพจิตดี โดยนิยามคำว่าสุขภาพจิต ในหลายมิติ

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

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁶⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจซึ่งดูได้จากความสามารถในเรื่องการกระซบมิตร พิชิตอุปสรรค และรู้จักพอ ดังนี้

การกระซบมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและรักษาความเป็นมิตรไว้ได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข

พิชิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้ หรือก่อให้เกิดประโยชน์ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสังคม

รู้จักพอ หมายถึง ความสามารถในการทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากได้ อยากเป็นเท่าที่ได้ที่เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ

สรุปได้ว่า สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม โดยมีความรู้สึกหรือสภาวะจิตใจเกี่ยวข้องอยู่ด้วย การมีสุขภาพจิตที่ดี คือ การสามารถใช้กลไกในการปรับตัวที่ถูกต้อง สามารถปรับอารมณ์ความรู้สึกสู่สภาวะสมดุลได้โดยที่ตนเองและสิ่งแวดล้อมไม่เดือดร้อน

ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี มีลักษณะดังนี้

1. เกี่ยวกับตนเอง จะพึงพอใจในการกระทำที่พิจารณาว่าดีว่าถูกต้องแล้ว เข้าใจตนเองดี แก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนเองได้ตลอดจนสามารถควบคุมอารมณ์ได้
2. เกี่ยวกับบุคคลอื่น ย่อมยอมรับฟังความเห็นของผู้อื่น นับถือและมีความรักผู้อื่นอย่างจริงจัง มีความไว้วางใจผู้อื่น และทำให้ประโยชน์แก่หมู่คณะตลอดจนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ

3. เกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินชีวิต ผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมแก้ปัญหาของตนได้ มีความมุ่งหมายในชีวิต มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน และรู้จักใช้ความสามารถของตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น⁽¹⁷⁾

แนวคิดและพัฒนาการทางสุขภาพจิต

งานสุขภาพจิตระดับสากล⁽¹⁵⁾ ในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 18 (ค.ศ. 1790s หรือ พ.ศ. 2330s) มองว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นผู้ป่วยและนำมาทำการรักษา ไม่ใช่เป็นผู้ที่ทำผิดเชิงศีลธรรม หรือความเชื่อต่างๆ ในยุคนั้น ต่อมา มีการพัฒนาการดูแลรักษาตามวิทยาการทางการแพทย์ ที่มีการค้นพบแนวคิดวิธีการป้องกันและพัฒนาเรื่อยมา จนถึงช่วงหลังของศตวรรษที่ 20 (ค.ศ. 1950s) เป็นต้นมา มีการค้นพบยารักษาอาการจิต (Neuroleptics) และยารักษาอาการซึมเศร้า (Antidepressants) และการรักษาทางจิตสังคมใหม่ๆ (Psychosocial interventions) รวมทั้งกระแสแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน (Human Right) ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายกระบวนทัศน์ในงานสุขภาพจิต จากการรักษาในสถาบัน (Institutional care) ที่ต้องใช้ฐานวิชาการทางการแพทย์ มาเป็นการดูแลในชุมชน (community care) ที่ต้องใช้ฐานวิชาการสาธารณสุขที่เน้นการป้องกันและการดูแลสุขภาพของประชาชนในภาพรวม

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางจิต

อัมพร โอตระกูล⁽¹¹⁾ ได้แบ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

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 twins) 500 คู่ พบว่ามีร้อยละ 15 ของคู่ที่คู่แฝดอีกคนจะเป็นโรคจิตเภท และในการศึกษาฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน (monozygotic twins) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทจำนวน 174 คู่ พบว่าคู่แฝดอีกคนหนึ่งจะเป็นโรคจิตเภทถึงร้อยละ 86 นอกจากนี้ยังศึกษาโรคจิตแปรปรวนโรคสมองเสื่อม โรควิกลจริต ล้วนเกิดจากการถ่ายทอดพันธุกรรมเช่นเดียวกัน

2. ทฤษฎีที่เชื่อว่าความผิดปกติเกิดจากสาเหตุทางกาย กลุ่มนี้เชื่อว่าโรคจิตเภทเกิดจากความผิดปกติของสมอง หรือความผิดปกติของเมตาบอลิซึม หรือความผิดปกติของต่อมไร้ท่อหรือชีวเคมีในร่างกาย ซึ่งมีสมมติฐานว่าสารสื่อประสาทพวกแอมีน (Amine) ตัวใดตัวหนึ่ง อัน

ประกอบด้วย เซโรโทนิน (serotonin) โดพามีน (dopamine) และ แอเซทิลโคลีน (acetyl choline) ชนิดใดชนิดหนึ่ง ทำให้เกิดพิชต่อจิตใจ เมื่อเกิดความไม่สมดุลขึ้น

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

มุมมองด้านสังคมวิทยา

Cookerham (อ้างใน อรพรรณ เมฆสุภะ)⁽¹⁹⁾ ได้อธิบายสาเหตุความผิดปกติทางจิตใจว่ามี 5 แนวคิด ได้แก่

1. แนวคิดทางการแพทย์ ได้อธิบายว่า โรคจิต เป็นโรคที่ลักษณะเหมือนโรคทางกาย สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยา หรือการทำให้ชักด้วยไฟฟ้า (electro convulsive therapy)

2. แนวคิดทางจิตวิเคราะห์ มีรากฐานมาจากทฤษฎีของ Sigmund Freud เชื่อว่าความผิดปกติทางจิตเกิดจากสาเหตุภายในจิตใจที่บุคคลไม่สามารถปรับกลไกทางจิตให้เหมาะสมได้ การรักษาคควรใช้จิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์

3. แนวคิดทางการเรียนรู้ มีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ของ Pavlov และ Thorndike เชื่อว่าคนเรามีความผิดปกติทางจิตใจ เพราะถูกฝึกฝนหรือเรียนรู้มาเช่นนั้นจนเกิดความเคยชิน การรักษาคควรใช้พฤติกรรมบำบัด

4. แนวคิดของ Thomas Szaz เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิตใจไม่ใช่โรค แต่เป็นผลมาจากปัญหาต่างๆ ที่คนต้องเผชิญมาในชีวิต

5. แนวคิดด้านความเครียด กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะจิตใจและร่างกายถูกกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อม ในขณะที่นั้นทำให้เกิดอาการกลัวหรือวิตกกังวล ในระดับต่างกัน เมื่อเกิดบ่อยๆ ทำให้เกิดอาการทางจิตประสาทขึ้นได้

มุมมองด้านจิตวิทยา

เชื่อว่าเกิดจากภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยที่เกิดภายในตัวบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ

1. สาเหตุร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือพิการสูญเสียอวัยวะ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว หดหู่ ท้อแท้ วิตกกังวล อันนำไปสู่อาการทางจิตได้

2. สาเหตุของจิตใจ เกิดจากความต้องการตอบสนองทางใจ เมื่อผิดหวัง ก็จะเกิดความคับข้องใจ ทุกข์ใจ อันนำไปสู่สุขภาพจิตเสีย

ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่แวดล้อมต่อคน ได้แก่ ครอบครัว สังคม ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจดังนี้

1. สาเหตุจากครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูก เด็กที่เติบโตในครอบครัวที่อบอุ่น มีความสุข จะซึมซับประสบการณ์ที่ดี ทำให้มีความมั่นคงในจิตใจ สามารถปรับตัวเมื่อเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคของชีวิต

2. สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ประเพณี และสังคมอย่างรวดเร็วทำให้คนเราปรับตัวไม่ทัน โดยเฉพาะคนในวัยผู้ใหญ่ ส่วนวัยรุ่นก็จะรับเอาวัฒนธรรมใหม่ได้เร็วทำให้เกิดการขัดแย้งกับผู้ใหญ่

3. สาเหตุจากภาวะการณ์แวดล้อม ซึ่งรวมถึงกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต ซึ่งคนเราต้องเผชิญและปรับตัว เช่น การเรียน ความรัก การมีคู่ การหาเลี้ยงชีพ รวมทั้งภัยทางธรรมชาติ ภาวะวิกฤตของบ้านเมือง ฯลฯ ถ้าภาวะการณ์เหล่านี้มีข้อติดขัดมากๆ อาจทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวขึ้นได้อาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมายของคำว่า "วัยรุ่น"

คำว่า "วัยรุ่น" ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence มีรากศัพท์จากภาษาละตินว่า Adolescere ซึ่งหมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (To grow or to grow to maturity)

Hurlock⁽²⁰⁾ ได้อธิบายไว้ว่า การที่เด็กบรรลุถึงวุฒิภาวะขั้นนี้ไม่ใช่จะเจริญแต่ทางร่างกาย ด้านเดียวเท่านั้น ทางจิตใจก็เจริญออกมาตามไปด้วย นั่นคือจะต้องมีการพัฒนาทั้ง 4 ด้านไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและสังคม

ดวงใจ กสานติกุล⁽²¹⁾ ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า หมายถึง ช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาการของวัยรุ่น

Erikson (อ้างในศรีธรรม ธนะภูมิ)⁽²²⁾ กล่าวถึงพัฒนาการของมนุษย์ไว้ในทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory) ว่า พัฒนาการของมนุษย์แต่ละวัยมีอิทธิพลของสภาพแวดล้อมเป็นตัวกำหนด พัฒนาการจะดำเนินไปได้ตามปกติหรือไม่ขึ้นอยู่กับ ความสัมพันธ์ของบุคคลคนนั้นกับสังคม ซึ่งมีผลกระทบเช่นเดียวกับอิทธิพลของความได้เปรียบระหว่างส่วนต่างๆภายในจิตใจ โดยวัยรุ่นจัดอยู่ในช่วงอายุ 13-20 ปี เป็นระยะของการสร้างเสริมความเป็นตนเองหรือการไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของสังคมของวัยรุ่น ทำให้เกิดความลำบากใจในการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นมาก ความสงสัย ความไม่แน่ใจ ข้อ

ขัดแย้งต่างๆ และความรู้สึกต่อตนเองที่ตกค้างมาจากวัยก่อนหน้านี้จะกลับมามีบทบาทและอิทธิพลต่อพัฒนาการในวัยนี้

Barker ⁽²³⁾ ได้ให้แนวคิดไว้ว่า วัยรุ่นที่ผ่านพ้นการพัฒนาไปอย่างเหมาะสม มีการพัฒนาเอกลักษณ์ (Identity) ที่สมบูรณ์จะมีลักษณะดังนี้

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

ดวงใจ กษานติกุล ⁽²¹⁾ ได้กล่าวถึงพัฒนาการของวัยรุ่นตามช่วงอายุของวัยรุ่น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมาก ซึ่งมีช่วงเวลายาวนานประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่อายุ 11-13 ปี มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์แปรปรวน

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional phase) อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาเฝ้าหาคูสมการณและเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นส่วนตัวของตนเองและพยายามเอาชนะความผูกพันเกาะยึดพี่พี่บิดามารดา

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescence proper) อายุ 17-19 ปี เริ่มจากการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (Puberty) ประมาณ 4 ปี เป็นเวลาของการฝึกอาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) ลักษณะดังกล่าวอาจคาบเกี่ยวกันได้ในแต่ละช่วง

ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

วัยรุ่น ⁽¹¹⁾ มีการเติบโตที่ยาวนาน การเติบโตในแต่ละด้านของร่างกาย และจิตใจแต่ละคนไม่เหมือนกัน ในเพศชายและเพศหญิงก็ต่างกัน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ค่านิยมเทคโนโลยี ทำให้วัยรุ่นเกิดความยุ่งยากใจ บางรายเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยครั้ง ดังนี้

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

2. ปัญหาความประพฤติ เกิดจากสาเหตุหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยที่ตัวเด็ก ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม

3. ปัญหายาเสพติด ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในหมู่วัยรุ่น คือ ยาบ้า และ เฮโรอีน

4. ปัญหาการฆ่าตัวตาย ในเพศหญิงจะพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าถึงสองเท่า สาเหตุสำคัญมาจากความรัก ความสูญเสีย

สุชาดา วงศ์ใหญ่⁽²⁴⁾ สรุปปัญหาของวัยรุ่นดังนี้

การพัฒนาทางกาย มีความเจริญทางร่างกายสู่วัยผู้ใหญ่

การพัฒนาทางอารมณ์ เปิดเผย เชื้อมั่นในตนเอง ขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ชอบช่วยเหลือเพื่อนรักเพื่อน

การพัฒนาทางสังคม ชอบอยู่คนเดียว ชอบความเป็นอิสระ สนใจเพศตรงข้าม

พัฒนาทางสติปัญญา ระบบประสาทพัฒนาเกือบเต็มที่ ความสามารถทางสมองดีขึ้น สามารถให้คำจำกัดความของคำที่เป็นนามธรรมได้ สนใจแก้ปัญหามากที่สุด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

การเกิดปัญหาสุขภาพจิตมักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ทำให้เกิดความเครียด ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต ซึ่ง นงคราญ ผาสุก⁽²⁵⁾ ได้แบ่งออกเป็น 3 ข้อใหญ่ คือ

1. ความเครียดจากพัฒนาการทางร่างกาย (Development Stress) ในวัยรุ่น คือ การเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่

2. ความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Biological Stress) ได้แก่

2.1 ภาวะทางร่างกาย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมรอบตัวที่สัมผัสด้านประสาททั้งห้า เช่น แสงสว่าง สภาพอากาศ ฤดูกาลต่างๆ

2.2 สรีระทางกาย ได้แก่ โครงสร้างของร่างกาย เช่น ร่างกายที่เจริญเติบโตอย่างไม่ปกติ

2.3 องค์ประกอบก่อนตั้งครรภ์ และในขณะตั้งครรภ์ 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 กษานติกุล⁽²¹⁾ ได้จำแนกปัญหาวัยรุ่นในด้านต่างๆดังนี้

ปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่นมีลักษณะอาการดังนี้

1. มีสภาพปัญหาชีวิตที่วัยรุ่นตอบสนองด้วยท่าทีที่ไม่เหมาะสม ภายในเวลา 3 เดือนหลังจากมีปัญหาชีวิตเกิดขึ้น

2. ก่อผลกระทบในด้านสังคม การศึกษา หรืออาชีพ เช่น

(1) ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเองในสถานการณ์แปลกใหม่

(2) เกะตืดพ่อแม่อย่างมาก หรือในทางตรงข้ามปฏิเสธไม่ยอมรับพ่อแม่ทั้งในด้านคำแนะนำหรือค่านิยม

(3) หงุดหงิดกับความหวง ห่วงใยของพ่อแม่

(4) พึ่งพาเพื่อนมากเกินไป

(5) รู้สึกคิดถึงบ้านทั้งที่มีใจปรารถนาจะอยู่ห่างบ้าน

(6) อารมณ์เศร้า

(7) กระวนกระวาย วิตกกังวล

(8) พฤติกรรมที่สร้างปัญหา (act-out) เช่น ก้าวร้าว เกเร ลักขโมย พุดปดหนีเที่ยว เป็นต้น

(9) ไม่สามารถปฏิบัติงานหรือเรียนได้ (work or academic inhibition)

3. อาการไม่ได้เกิดขึ้นครั้งเดียว แต่เกิดขึ้นซ้ำๆ

4. ความผิดปกติดังกล่าวดีขึ้น เมื่อปัญหาชีวิตหมดไป หรือเมื่อวัยรุ่นสามารถพัฒนาต่อไปและปรับตัวได้

5. ไม่มีความผิดปกติทางจิตอื่นๆ ร่วมด้วย

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน

ความหมายของสุขภาพจิตในโรงเรียน

ฝน แสงสิงแก้ว⁽¹³⁾ บิดาแห่งวงการจิตเวชศาสตร์ไทย ได้กล่าวถึงการศึกษารื่องสุขภาพในโรงเรียนคือ ศึกษาสุขภาพจิตของครูและถ้าจะศึกษาความเกราะกะกะของเด็กก็คือศึกษาตรวจสอบครูและผู้ใหญ่เราเอง เพราะเด็กเกราะไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่ นั่นมิได้หมายความว่าเด็กนั้นเกราะ นักเรียนเกราะไม่มี มีแต่ครูเกราะ และท่านยังได้สรุปไว้อีกว่า “สุขภาพจิตในโรงเรียนก็คือสุขภาพจิตของครูและนักเรียนนั่นเอง”

กมลรัตน์ หล้าสูงวงษ์⁽²⁶⁾ ให้ความหมายสุขภาพจิตในโรงเรียนว่า เป็นความสมบูรณ์ของจิตใจครู และนักเรียน ซึ่งปราศจากอาการผิดปกติต่างๆ ทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท ฯลฯ และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของโรงเรียนนั้นๆ โดยไม่มีข้อขัดแย้งต่างๆ ภายในจิตใจ

นฤมล ศรีทานนท์และคณะ⁽²⁷⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิตในโรงเรียน หมายถึง สุขภาพจิตของครูและนักเรียน ตลอดจนบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน รวมถึงการเรียนการสอน กิจกรรมต่างๆ ภายในโรงเรียน

วีระ ไชยศรีสุข⁽²⁸⁾ ได้กล่าวถึงความหมายและความสำคัญของสุขภาพจิตในโรงเรียนว่า สุขภาพจิตของนักเรียนเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้เด็กเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพมีการพัฒนาบุคลิกภาพอย่างเหมาะสม โดยหน้าที่ของครู คือ การแก้ไขบุคลิกภาพที่ไม่ดีของเด็ก ให้เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเหมาะสมรวมทั้งการส่งเสริมบุคลิกภาพเด็กที่ดีอยู่แล้วให้คงอยู่หรือดียิ่งขึ้น เพราะสิ่งที่สังคมคาดหวังจากทางโรงเรียน คือ การเห็นเด็กนักเรียนที่ฉลาด มีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีอารมณ์สดชื่นแจ่มใสร่าเริงสมวัย มีความสามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาสามารถอยู่ร่วมกันคนอื่นได้เป็นอย่างดี การไม่เห็นตัวปัญหาของครูและผู้ปกครอง ลักษณะเช่นนี้คือ ลักษณะของเด็กนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ความสำเร็จนี้จะเกิดขึ้นได้อยู่ที่การทำหน้าที่ที่ดีของครู ฉะนั้นครูที่มีสุขภาพจิตดีเท่านั้น จึงจะสามารถทำให้เด็กมีประสิทธิภาพ สุขภาพจิตในโรงเรียนจึงน่าจะเป็นสุขภาพจิตของครูและนักเรียน

ประวัติความเป็นมาของงานสุขภาพจิตในโรงเรียน^(29,30)

ในปี พ.ศ.2512 ศูนย์สุขวิทยาจิต ในสมัยของศาสตราจารย์แพทย์หญิงคุณหญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา เริ่มให้บริการการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน จนถึง พ.ศ.2514 พบว่า ในระยะเวลา 1 ปีสามารถให้บริการได้เพียง 10 รายเท่านั้น จึงประเมินว่าไม่เกิดผลคุ้มค่าต่อการจัดทีมเข้าไปปรึกษาในโรงเรียน

ใน ปี พ.ศ.2515 – 2519 จึงเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานมาเป็นการบรรยายข้อมูลความรู้แก่นักเรียน แต่พบว่าไม่ได้ผลในทางปฏิบัติ

ในปี พ.ศ.2525 จึงเปลี่ยนรูปแบบโดยให้ครูมาร่วมเป็นทีมในการช่วยเหลือเด็ก โดยจัดให้มีโครงการอบรมวิทยากรสุขภาพจิตชุมชนให้แก่ครู เพื่อให้ครูมีความเข้าใจตนเองมากขึ้น เข้าใจความเหมือนและความต่างระหว่างบุคคล มองปัญหาเด็กไปในทิศทางเดียวกัน มีแนวคิดในการทำงานเป็นทีม และตระหนักว่า ครูมีหน้าที่ปกป้องคุ้มครองศิษย์ และได้ดำเนินการอบรมสุขภาพจิตครูเรื่อยมา

จนกระทั่งปี พ.ศ.2532 ทีมงานสุขภาพจิตโรงเรียน นำโดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ ศานติ์ ได้มีแนวคิดในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จโดยพิจารณาว่าปัจจัยที่

เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตนักเรียน คือ ตัวนักเรียนเอง ครู ผู้ปกครองและสภาพแวดล้อม เช่น การรับรู้จากสื่อ การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และตระหนักว่าภายใต้การมองเห็นภาวะปกติของนักเรียนมีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตซ่อนอยู่ เมื่อไม่ได้รับการเฝ้าระวังและช่วยเหลือจึงเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นอันได้แก่ ปัญหาความประพฤติเกราะ ผิดระเบียบ ไม่สนใจเรียน มีความสัมพันธ์ทางเพศและปัญหายาเสพติด จึงได้ทดลองใช้แบบสำรวจปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ (Texas Youth Commission) สำรวจเด็กนักเรียนในโรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ พบว่า มีเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาอยู่จริง แต่ในครั้งนั้น ได้ให้แนวทางการช่วยเหลือเฉพาะกับครูแนะแนวเท่านั้น ซึ่งรับภาระไม่ไหวในที่สุด

ในปี พ.ศ.2536 แพทย์หญิงอินทรีฯ พัวสกุล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต ได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมแนวคิดต่าง ๆ ในอดีต และหาข้อมูลจากระทรวงศึกษาเพิ่มเติม เพื่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่เหมาะสม ซึ่งข้อมูลโดยสรุปพบว่า ผู้บริหารทุกคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการแนะแนวในโรงเรียนมีความจำเป็น แต่โรงเรียนยังขาดบุคลากรแนะแนว ครูแนะแนวมีภาระงานมากและการให้คำปรึกษาที่สำเร็จต้องได้รับความร่วมมือจากครู อาจารย์ ทั้งอาจารย์ที่สอน อาจารย์ที่ปรึกษาและฝ่ายอื่น ๆ รวมถึงผู้ปกครองและบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย เป็นต้น ด้วยข้อมูลสนับสนุนเหล่านี้ ศูนย์สุขภาพจิตจึงได้ดำเนิน "โครงการโรงเรียนตัวอย่างทางสุขภาพจิต" โดยยึดแนวพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ คือ เช่นการทำงานด้านสุขภาพจิตที่ยึดศักยภาพของบุคคลสำคัญ (Key person) ซึ่งในโรงเรียนมีครูเป็นแกนหลักในการช่วยเหลือเด็ก และการทำงานด้านสุขภาพจิตที่ครบวงจร คือ ทำงานทั้งทางด้านส่งเสริม ป้องกัน และดูแลรักษา โดยสนับสนุนให้โรงเรียนอันได้แก่ ครู สามารถคัดกรองและให้การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาในระยะเริ่มแรกได้ด้วยตนเอง

ซึ่งหลักการดำเนินโครงการดังกล่าวได้ข้อเสนอแนะว่า กิจกรรมในการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนที่สำคัญ คือ การยึดศักยภาพของครูเป็นหลัก โดยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตและทักษะการให้คำปรึกษาแก่ครู เพิ่มกระบวนการสร้างหรือการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อปัญหาและการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ ครู ผู้ปกครอง และนักเรียนให้เพิ่มขึ้น และปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมกับแต่ละโรงเรียน ที่มงานสุขภาพจิตปฏิบัติงานในลักษณะผู้สนับสนุนวิชาการให้กำลังใจ และเสริมสร้างทักษะของครูด้านการช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน

ในปี พ.ศ. 2540 ศูนย์สุขภาพจิต ได้คิดพัฒนาเทคโนโลยีต้นแบบเรื่อง การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมต้น เพื่อให้เป็นคู่มือสำหรับอบรมให้ครูมีความรู้เรื่อง จิตวิทยาการดำเนินชีวิต การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและนักเรียน มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง เพื่อนร่วมงานและนักเรียน รวมถึงได้แนวทางในการส่งเสริม ประเมินปัญหาและช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียนในระบบโรงเรียนได้ด้วยตนเอง

ในต้นปี พ.ศ. 2543 ได้เกิดวิกฤติกรรมฆ่าตัวตายของนักเรียนและนักศึกษาในหลายสถาบันในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน รัฐบาลได้เรียกประชุมจากผู้บริหารจากกระทรวงศึกษาธิการ กรมสามัญศึกษาและกรมสุขภาพจิต มอบหมายให้สองหน่วยงานวางแผนร่วมกันในการเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายในสถานศึกษา และจากความร่วมมือจากกรมสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขวิทยาจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต ศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา ผู้บริหารโรงเรียนต่าง ๆ ระดมแนวคิดเพื่อพัฒนางานเฝ้าระวังและช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนมีปัญหารุนแรง โดยนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และว่าที่ร้อยตรี ประสงค์ สังข์ไชย หัวหน้าฝ่ายศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษาเป็นผู้นำในการพัฒนา “ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน” และพัฒนาใช้เป็นเทคโนโลยีในการดำเนินสุขภาพจิตโรงเรียนจนถึงปัจจุบัน

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ⁽³¹⁾ ได้กำหนดแผนงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตให้แก่เด็กและเยาวชน ดังนี้

1. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
2. เพื่อขยายบริการแนะแนวสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. เพื่อผลิตบุคลากรให้บริการแนะแนวและส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

จุดมุ่งหมายในการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ⁽²⁶⁾ ได้แบ่งจุดมุ่งหมายงานสุขภาพจิตในโรงเรียนออกเป็น 3 ประการ ได้แก่

1. เพื่อให้เข้าใจตนเอง ก่อนที่จะเข้าใจผู้อื่น เราต้องเข้าใจตัวเองเสียก่อน เช่น การเข้าใจบุคลิกภาพ พฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมา เกิดจากสาเหตุอะไร เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้คุณภาพของจิตดียิ่งขึ้น
2. เพื่อให้เข้าใจผู้อื่น เนื่องจากเราต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ต้องพึงพาวอาศัยซึ่งกันและกัน ถ้าเรามีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ย่อมอยู่ในสังคมด้วยความสุข
3. เป็นการเตรียมตัวเพื่ออนาคต การที่ได้เรียนรู้ถึงแนวทางต่างๆ ในการที่จะดำรงชีวิตให้มีความสุข ทำให้นักเรียนมีการปรับตัวได้ดีต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันและอนาคต เพื่อเป็นการเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตให้ถูกต้องเหมาะสมเป็นสมาชิกที่มีสุขภาพจิตดีต่อ ครอบครัว ชุมชน

ขอบเขตของงานสุขภาพจิตในโรงเรียน

1. ป้องกัน (Prevention) เพื่อไม่ให้สุขภาพจิตของครูและนักเรียนเสื่อมหรือเสียไป โดยการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต
2. การส่งเสริม (Promotion) โดยวิธีการต่างๆ ที่จะผ่อนคลายความตึงเครียดของจิตใจด้วยกิจกรรมนันทนาการ กีฬา ดนตรี ฯลฯ เพื่อให้เกิดความสามัคคี และความเข้าใจอันดีระหว่างครูและนักเรียน
3. การรักษา (Curative) ในโรงเรียนใช้คำว่า “การช่วยเหลือ” เพราะเป็นการช่วยเหลือ เบื้องต้น ถ้าเกินความสามารถก็ส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ

สุชานันท์ สุนทรกุล⁽³²⁾ ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี สรุปลักษณะของนักเรียน ที่มีสุขภาพจิตที่ดีไว้ ดังนี้

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

Nikelly⁽³³⁾ ได้ให้ความหมายของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ดังนี้

นักเรียนที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ เป็นบุคคลที่ยอมรับตนเอง ยอมรับในส่วนที่เด่นและข้อบกพร่องของตนเอง พยายามใช้ประโยชน์จากสิ่งที่เขา มีอยู่ให้มากที่สุด และพยายามไม่ให้ความอ่อนแอส่วนบุคคลมาขวางกั้นกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน พยายามดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มั่นคง มีอารมณ์ที่สมบูรณ์แบบ สามารถเผชิญต่อสภาพความเป็นจริง รู้จักแยกแยะพฤติกรรมที่ถูกออกจากพฤติกรรมที่ผิด มีความรับผิดชอบที่ดี มีพลังที่จะเผชิญต่อความขัดแย้งในใจของตนเอง ความขัดแย้งของความรู้สึกของตนเอง ความขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการของตนเอง และประสบการณ์จากสภาพแวดล้อม

การดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน ^(29,34)

การดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน มีกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ

1. เด็กทั่วไปที่ไม่มีปัญหา ทำอย่างไรให้เกิดมีความมั่นคงมีชีวิตที่เป็นสุข โดยไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของเพื่อน 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 ⁽²⁶⁾

บทบาทของครูและบุคลากรในโรงเรียน สามารถช่วยเหลือขั้นต้นได้ 3 ประการ คือ

1. การรู้จักสังเกตอาการเริ่มแรก que แสดงต่อกรที่มีปัญหาสุขภาพจิต 2 ด้านที่สำคัญ คือ ปัญหาด้านการเรียน และ ปัญหาด้านความประพฤติ
 - 1.1 ปัญหาด้านการเรียน หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุขภาพจิตของนักเรียน แล้วมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงจากปกติ

อาการต่างๆ ที่สื่อให้เห็นว่าเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต

 - 1) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม และลดลงเรื่อยๆ
 - 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 อาจจะมีสังเกตยากในรายที่เริ่มมีปัญหาพฤติกรรม อาการต่างๆที่แสดงออกสรุปได้ดังนี้

- 1) อารมณ์ไม่มั่นคง เช่น อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย ไม่จริงจัง แจ่มใส หงุดหงิดง่าย
- 2) ชอบก่อความไม่สงบ แสดงอาการเรียกร้องความสนใจ ชอบพาล หาเรื่องทะเลาะวิวาท อิจฉา เกลียดชัง ไม่เป็นมิตร มองโลกในแง่ร้าย ระวังคนรอบข้าง
- 3) ชอบพูดปด ใ้อวด 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 เพื่อจะเป็นผู้นำสร้างปมเด่น ทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของคนอื่น

2. ช่วยเหลือขั้นต้น ใช้ความสามารถที่มีอยู่ ช่วยเหลือให้ถูกต้อง เหมาะสม เมื่อประสบกับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในระยะเริ่มแรก ด้วยการสังเกต หรือจากคำบอกเล่าของผู้อื่น

3. ส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ เมื่อสุดความสามารถที่จะช่วยเหลือในขั้นต้นได้

ลักษณะอาการของเด็กที่เริ่มมีปัญาสุขภาพจิต จะแสดงพฤติกรรม 10 อย่างที่กล่าวมาในขั้นต้นบ่อยขึ้น และเป็นระยะเวลานานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนก็ได้ เด็กอาจเข้าข่ายที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีลักษณะอาการด้านต่างๆ ทางสภาวะสุขภาพจิต ดังนี้

สภาวะสุขภาพจิต

สภาวะสุขภาพจิตซึ่งเป็นกลุ่มอาการตามแบบทดสอบมาตรฐานทางจิตวิทยาที่มีชื่อว่า Symptom Distress Checklist-90 หรือ SCL-90 ซึ่งคณะนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาได้แปลผลและเรียบเรียงมาจากแบบทดสอบของ Dr. Leonard R., Derogatis, Dr. Limo Covi แห่ง John Hopkins University, School of Medicine Baltimore, Maryland และ Dr. Ronal S. Lipman แห่ง Psychopharmacology Research Branch, National Institute of Mental Health, Rockwell, Maryland

ซึ่งแบ่งประเภทของสุขภาพจิตด้านต่างๆ ไว้ 9 ด้าน ซึ่ง ละเอียด ชูประยูร⁽³⁵⁾ ได้อธิบายดังนี้คือ

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาหรือความทุกข์ (Distress) อันเนื่องมาจากการรับรู้ (Perception) เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย (Bodily dysfunction) เช่น คนไข้จะบ่นถึงความผิดปกติของระบบหมุนเวียนของโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ และระบบอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติ มีอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง มีความรู้สึกเจ็บปวดกล้ามเนื้อ

2. ย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Disorder) หัวข้อต่างๆ ซึ่งประกอบเป็นกลุ่มอาการนี้จะสะท้อนพฤติกรรมคือ มีแรงผลักดันด้านความคิดและการกระทำต่างๆ ซึ่งรบกวนและเป็นอาการที่คนไข้ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้คนไข้สูญเสียความสามารถในด้านสติปัญญาไปด้วย

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

4. ซึมเศร้า (Depression) สะท้อนให้เห็นกลุ่มอาการของความซึมเศร้า ซึ่งสังเกตเห็นได้ เช่น อาการของอารมณ์เศร้า หดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ไม่มีแรงจูงใจและสูญเสียพลังกำลัง ความรู้สึกสิ้นหวังท้อแท้ ความคิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผลถึงการสูญเสียทางสติปัญญาด้วย

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

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

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

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

9. โรควิต (Psychoticism) กลุ่มอาการนี้มีตั้งแต่อาการที่ยังแสดงไม่ชัดเจน จนถึงอาการแสดงชัดเจน เช่น อาการถดถอย แยกตัว หินสังคม ลักษณะความคิดของโรควิตเภท หูแว่ว ได้ยินวิทยุก็คิดว่าเป็นเรื่องของตัวเอง การถูกควบคุมความคิดจากภายนอก

การดำเนินงานช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

การดูแลช่วยเหลือนักเรียน⁽³⁶⁾ หมายถึง การส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขโดยใช้วิธีการและเครื่องมือสำหรับครูที่ปรึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการดำเนินงานพัฒนานักเรียนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และปลอดภัยจากยาเสพติด

ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนไทยและแนวทางแก้ไข⁽³⁷⁾

ตามมาตรา 80 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กำหนดให้รัฐต้องคุ้มครองพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว ชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์ คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า รัฐต้องมีการส่งเสริมเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี แต่ในสภาพการณ์ปัจจุบันพบว่า มีผู้ป่วยหรือมีอาการโรคทางความซุกของปัญหาสุขภาพจิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ขณะที่จิตแพทย์ในประเทศไทยมีจำนวนน้อย ไม่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ทั้งหมด

ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนจึงควรได้รับการตระหนักจากพันธะสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งรับรองโดยองค์การสหประชาชาติ กำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานว่าเด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา นอกเหนือไปจากสิทธิในการมีชีวิตอยู่รอด สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากภัยร้าย และสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม วัฒนธรรม และครอบครัว⁽³⁸⁾ ปัญหาสุขภาพจิตเด็กในวัยเรียนจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรช่วยกันหาทางป้องกันแก้ไขด้วยการรวมตัวกันสร้างเครือข่ายสหวิชาชีพ เพื่อการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนทั้งส่วนขององค์การภาครัฐ และภาคเอกชน เช่น เครือข่ายพ่อแม่ ชมรมผู้ปกครองโรงเรียน และกลุ่มเยาวชนต่างๆ เพื่อยับยั้งไม่ให้ปัญหาสุขภาพจิตทวีความรุนแรงมากขึ้น

แนวทางแก้ปัญหาคารขาดสุขภาพจิตในบริบทของนักเรียนไทย ควรยึดหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา ที่สอนให้ทุกคนมองผลการปฏิบัติในปัจจุบันเป็นประการสำคัญ อย่าพากัน

ระลึกถึงแต่เรื่องในอดีตที่ผ่านมา อย่าจินตนาการถึงเรื่องในอนาคตที่ยังไม่ปรากฏให้พากันเอาใจใส่ เฉพาะเรื่องปัจจุบัน

หลักการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

จากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือกับครูเป็นอย่างดี ช่วยดูแลเอาใจใส่ การทำการบ้านของนักเรียน จะทำให้นักเรียนเกิดขวัญและกำลังใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน และประสบความสำเร็จในการเรียนช่วงต่อมา⁽⁶⁾ เนื่องจากมีสุขภาพจิตดี ส่วนนักเรียนที่ขาดความเอาใจใส่จากผู้ปกครอง แนวโน้มจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ขาดความตั้งใจเรียนและขาดแคลนสุขภาพจิต

การสร้างปัจจัยคุ้มครองทางหนึ่งคือ จัดตั้งเป็นองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของนักเรียนในอันที่จะคงความมีสุขภาพจิตที่ดีเอาไว้ กรณีของโรงเรียนควรมีความพยายามลดความเสี่ยงจากภาวะขาดสุขภาพจิตด้วยการหาวิธีการที่จะทำให้ทราบได้ว่าเมื่อใดควรจะไปช่วยเหลือนักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนที่อายุน้อย ยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่ามีอะไรไปรบกวนสุขภาพจิตของพวกเขา นอกจากนี้การประเมินว่า นักเรียนมีการปรับสภาวะอารมณ์ปกติ หรือยังก็ทำได้ไม่ชัดเจน จึงต้องสังเกตให้ดี ๆ ว่านักเรียนมีการแสดงออกอย่างไร

การแสดงออกในเชิงลบ การแสดงอารมณ์ฉุนเฉียว และฝันร้ายทำ เป็นสิ่งที่สื่ออาการของภาวะขาดสุขภาพจิต วิธีวินิจฉัยว่านักเรียนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้นั้น ทางโรงเรียนควรมีนักจิตวิทยาประจำที่โรงเรียนหรือมีครูแนะแนวคอยเฝ้าติดตามว่ามีนักเรียนคนไหนบ้างที่ไม่สามารถตอบสนองต่อการแสดงออกขั้นพื้นฐานได้ แล้วหาทางแก้ไข หากพบว่านักเรียนมีปัญหาทางการเรียนหรือการเข้าสังคมก็หาทางบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน ควรหาทางออกด้วยการสร้างแรงผลักดันให้นักเรียนพ้นจากสภาวะความบีบคั้นทางจิตใจ ฝึกนักเรียนให้รู้จักควบคุมอารมณ์ ลดอาการตื่นตระหนก สร้างแรงจูงใจ โดยโรงเรียนพยายามช่วยนักเรียนที่มีอาการผิดปกติทางจิตให้กลับคืนสู่สภาพของคนที่สามารถควบคุมตัวเองได้ จนพร้อมที่จะออกไปเผชิญกับสังคม

เมื่อใดนักเรียนเริ่มจะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แล้วหาทางปรับเปลี่ยนนิสัยที่ไม่ดีของนักเรียนเหล่านั้น ไม่ว่าจะ เป็นภาวะถดถอยต่อสังคม เบื่อหน่ายการเรียน เกิดอาการเบี่ยงเบนจากภาวะปกติหรือแสดงอาการเจ็บป่วยทางร่างกายเพิ่มขึ้น

ควรมีการตรวจสุขภาพจิตนักเรียนว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรที่รุนแรงต่อพวกเขา มีการเกิดตื่นตระหนก เกิดแบบปัจจุบันทันด่วนหรือเกิดเป็นช่วงๆ เพื่อหาทางฟื้นฟูให้นักเรียนปรับเปลี่ยนมาเข้าสังคมได้ปกติและหันมาสนใจเรียน หากมีสิ่งที่ทำให้นักเรียนวิตกกังวลก็ต้องหาทางปรับปรุง ฝึกให้ควบคุมตัวเองมิให้ส่งผลเสียต่อเพื่อนร่วมห้องเรียน⁽⁵⁾

ผู้บริหารโรงเรียนควรจะแสดงภาวะผู้นำในการทำงาน ด้วยการประสานงานให้ครูในโรงเรียนเกิดความร่วมมือกันในการจัดการเรียนการสอน ส่งเสริมความเป็นเลิศทางวิชาการ มีการกำหนดเป้าหมายการทำงานที่ได้มาตรฐาน รู้จักปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สร้างขวัญและกำลังใจให้ครู และนักเรียนเกิดความภาคภูมิใจในโรงเรียน⁽³⁹⁾ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้สุขภาพจิตของครูและนักเรียนเกิดขึ้นได้ง่ายในโรงเรียน

นอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียน ด้วยการระดมสรรพกำลังจัดกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องในอันที่จะลดภาวะการขาดสุขภาพจิตด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้

1. จัดทีมงานแก้ปัญหาสุขภาพจิต โรงเรียนควรมีผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตเป็นที่ปรึกษา มีนักจิตวิทยาประจำโรงเรียนหรือมีครูแนะแนวประสานความร่วมมือกับบุคลากรและผู้ปกครองให้เข้าร่วมสังเกตพฤติกรรมนักเรียนและมีการปรึกษาหารือกัน

2. หาทางแก้ปัญหาเท่าที่จะเป็นไปได้ จัดครูทำงานร่วมกับผู้ปกครองเฝ้าติดตามนักเรียน มีการอนุญาตให้ผู้ปกครองเข้าไปสังเกตนักเรียนในชั้นเรียน จัดให้มีการพบปะสนทนากันบ่อยๆ เพื่อหาทางทำให้สุขภาพจิตนักเรียนดีขึ้น

3. ใช้กลุ่มสร้างประโยชน์ เชิญผู้ปกครองมาเข้าร่วมกลุ่มเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันกับโรงเรียน ว่าเกิดปัญหาอะไรขึ้นกับเด็กนักเรียน ถ้าจำเป็นอาจขอความช่วยเหลือจากชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาการขาดสุขภาพจิตนักเรียน มีการบำบัดรักษาและติดตามเป็นระยะ เพื่อฟื้นฟูสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีปัญหาให้คืนสู่สภาพที่ดี⁽⁵⁾

กรณีที่นักเรียนเกิดความขัดแย้ง แทนที่จะแก้ปัญหาด้วยความรุนแรงอันจะทำให้นักเรียนเสียสุขภาพจิตยิ่งขึ้น ครูสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยวิธีการ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ชักถามถึงสาเหตุความขัดแย้งที่เกิดขึ้น
2. ชี้แจงให้นักเรียนเข้าใจสภาพของปัญหาความขัดแย้ง
3. โกล่เกลี่ยข้อพิพาท โดยให้นักเรียนเขียนวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้ง
4. ให้นักเรียนที่เป็นคู่กรณีผลัดกันอธิบายวิธีแก้ปัญหา ผลัดกันวิจารณ์ด้วยการเขียน
5. เปิดโอกาสให้มีการระดมพลังสมองเพื่อหาวิธีแก้ปัญหาหลายๆวิธี
6. เลือกวิธีการแก้ปัญหาที่คิดว่าดีที่สุดเพียงวิธีเดียวและสัญญาว่าจะเคารพต่อข้อตกลง

นั้น Quinlan⁽⁴⁰⁾

ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกในนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตระดับที่ต้องได้รับการช่วยเหลือแก้ไข⁽³⁶⁾

1. การแสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์จิตใจ ไม่เหมาะสมกับอายุบทบาททางเพศและไม่สอดคล้องกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่

2. ความถี่ ความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดปัญหา แตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐานที่บุคคลส่วนใหญ่ประพฤติปฏิบัติ

3. การแสดงออกทางบุคลิกภาพ อารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ในกิจวัตรประจำวัน และการมีบทบาทร่วมในหน้าที่กิจกรรมทางสังคม

4. การสร้างความสัมพันธ์ การปรับตัวกับบุคคลอื่นในสังคมไม่เหมาะสม

5. การพัฒนาคุณภาพชีวิต การใช้ความสามารถ ศักยภาพในการดำเนินชีวิต ครอบครัวยุติ การเรียน การงาน และกิจกรรมในสังคมลดลง

การประเมินพฤติกรรม

สามารถประเมินหรือสำรวจได้หลายวิธี คือ

1. การสังเกต เป็นการสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ที่เด็กแสดงออกเพื่อให้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทศนคติ การมองโลกของนักเรียน เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์ เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับแรงบันดาลใจ ความปรารถนา ความวิตกกังวล การสัมภาษณ์มีข้อดีคือ ครูสามารถอธิบายให้เด็กเข้าใจคำถามได้ชัดเจน และทำให้ครูได้สังเกตปฏิกิริยาของเด็กที่มีต่อคำถามต่างๆ ซึ่งจะนำมาประกอบการพิจารณาในการทำความเข้าใจพฤติกรรมของเด็กให้ดีขึ้น

3. การเก็บข้อมูล โดยศึกษาจากผลงานต่างๆ ของนักเรียน เช่น ชีวประวัติเรียงความบันทึกประจำวัน

4. การใช้แบบสอบถาม เช่น แบบสอบถามความสนใจ แบบเติมคำให้สมบูรณ์ แบบสอบถามความนึกคิดของบุคคลที่มีต่อตนเอง แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

5. จากระเบียนสะสม เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ครูได้เห็นภาพพจน์ พัฒนาการของนักเรียน ทั้งพัฒนาการทางด้านร่างกาย สัมฤทธิ์ผลทางการเรียน อารมณ์และสังคม ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการที่นักเรียนมารับบริการปรึกษาควรเก็บรวบรวมไว้ในระเบียนสะสมด้วย

6. การศึกษาเป็นรายกรณี เป็นวิธีศึกษาพฤติกรรมของนักเรียนแต่ละคนอย่างละเอียด โดยมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลนั้น เมื่อได้ข้อมูลมากพอสมควร แล้วจะมีการตีความหมาย พฤติกรรม และทำการวินิจฉัยหาสาเหตุของปัญหา

7. การประเมินโดยใช้แบบสอบถามทางจิตวิทยา

7.1 แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา มีจุดมุ่งหมายในการใช้ประเมินระดับเชาวน์ปัญญา และทำนายความสำเร็จของบุคคล โดยเฉพาะความสามารถในการเรียนรู้

7.2 แบบทดสอบสัมฤทธิ์ผล เป็นแบบวัดสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของนักเรียน

7.3 แบบทดสอบความถนัด เป็นเครื่องมือทำนายแนวโน้มที่บุคคลจะประสบความสำเร็จในการเรียนหรือการทำงานเฉพาะอย่างในอนาคต

7.4 แบบสำรวจความสนใจ ใช้สำรวจความสนใจในอาชีพต่างๆ ความสนใจในอาชีพเฉพาะและความสนใจในลักษณะงาน

7.5 แบบประเมินพฤติกรรม มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินพฤติกรรมในด้านต่างๆ ที่ต้องการทราบเพื่อประโยชน์ในการสำรวจว่าพฤติกรรมต่างๆ นั้น มีระดับหรือมีความถี่อย่างไรที่ควรระมัดระวัง หรือที่ควรต้องรีบแก้ไข ปรับปรุงและดูแลต่อไป

7.6 แบบทดสอบบุคลิกภาพ เป็นแบบทดสอบที่วัดลักษณะการปรับตัวทางอารมณ์ มนุษยสัมพันธ์ แรงจูงใจ และบุคลิกลักษณะต่างๆ ของบุคคล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

งานวิจัยในประเทศ

สกล ด่านภักดี⁽⁴¹⁾ ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิพบว่าปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมร้อยละ 15.60 ปัญหาสุขภาพจิตด้านต่างๆ อยู่ระหว่างร้อยละ 14.07-17.90 โดยพบความผิดปกติด้านย่ำคิดย่ำทำมากที่สุด ร้อยละ 17.90 พบความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี กับนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี และนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีปัญหาความผิดปกติด้านการเป็นอริและด้านหวาดระแวงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจมีสุขภาพจิตด้านความเป็นอริและด้านหวาดระแวงสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายและรับจ้าง นักเรียนที่มีผู้ปกครองรายได้ต่างกันมีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จิตสมร วุฒิพงษ์⁽⁴²⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี คัดกรองกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และแบบทดสอบสภาพจิต จุฬา จับคู่กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เพศและระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ได้กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน

และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี และแนวคิดของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หาค่าความเที่ยงของแบบวัด เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที่ ผลการวิจัยที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้ 1.พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2.หลังการทดลอง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประเวศ ต้นติพิวัฒน์สกุล, รุ่งทิวา บุญพันธ์ุ, วรรณัท ประเสริฐเมธ และคณะ⁽⁴³⁾ ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ในบรรยากาศการสอบเข้ามหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 977 คน จากโรงเรียนที่มีระบบการดูแลช่วยเหลือจิตใจเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต 595 คน และโรงเรียนที่ไม่มีระบบการดูแลจำนวน 383 คน พบว่าภาวะความเครียด และความรู้สึกหดหู่ใจ เศร้าใจ ในกลุ่มตัวอย่างจากทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยที่ระดับความเครียดและความรู้สึกหดหู่ใจในกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่มีระบบการดูแลช่วยเหลือจิตใจเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะต่ำกว่า

คำลำ มุสิก⁽⁴⁴⁾ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 60 คน และ อายุระหว่าง 17-23 ปี ที่อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยจัดสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย กิจกรรมเกมกีฬา กลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ กิจกรรมละคร และกิจกรรมท่องเที่ยวทัศนศึกษา และแบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 11.5 for windows เพื่อหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทดสอบค่า "ที" (t-test) ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า 1. หลังการทดลอง 10 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีสุขภาพจิตที่สูงขึ้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพจิตใจ ด้านคุณภาพจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุน แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. หลังการทดลอง 10 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสุขภาพจิตทางด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพจิตใจ ด้านคุณภาพจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชิววัฒน์ นิจนตร ⁽⁴⁵⁾ ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคม ในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนในสถานศึกษาต่างสังกัดกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันในสองด้าน คือ อาการทางกายและความวิตกกังวล และพบว่า สภาพแวดล้อมของโรงเรียน โดยเฉพาะบรรยากาศในห้องเรียนและระบบการเรียนการสอน มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนได้

ฉวีวรรณ สิริพันธ์ ⁽⁴⁶⁾ ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตเด็กนักเรียนในภาคเหนือ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาความยากจน และขาดแคลนอุปกรณ์การเรียน ร้อยละ 29.34 รองลงมา คือ ไม่ประสบความสำเร็จด้านการเรียนโดยไม่ใช้สาเหตุจากปัญญาอ่อน ร้อยละ 14.67 และนักเรียนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองหรือมีความลำบากในการตัดสินใจ ร้อยละ 17.34 สาเหตุที่พบมากเนื่องมาจากพ่อแม่แยกกันอยู่

อารี ทองทับ ⁽⁴⁷⁾ ศึกษาการปรับตัวทางสังคมในสถานศึกษากับปัญหาทางสุขภาพจิตของนักเรียนชายและหญิงมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า กลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีปัญหาในการปรับตัวกับกิจกรรมกฎระเบียบ ข้อบังคับของโรงเรียนด้วย

มุกดา สุคนธ์โอสถ ⁽⁴⁸⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. สภาพการจัดบริการแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่มีการจัดบริการแนะแนวครบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ บริการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก บริการสารสนเทศ บริการให้คำปรึกษา บริการจัดวางตัวบุคคล และบริการติดตามผล

2. ปัญหาในการจัดบริการแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีผู้ระบุในระดับมาก คือ อัตรากำลังอาจารย์แนะแนวไม่เพียงพอ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ⁽⁴⁹⁾ ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตและทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย พบว่า เยาวชนที่ได้คะแนนเฉลี่ยผลการเรียนต่ำจะมีแนวโน้มที่มีสภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยผลการเรียนสูง และพบว่า นักเรียนในภาคกลางและกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มสภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีมากกว่านักเรียนภาคเหนือตอนบน และภาคใต้ ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งความเป็นเมือง (Urbanization) ของภาคกลางและกรุงเทพมหานคร ที่อาจจะส่งผลสืบเนื่องต่อสภาวะสุขภาพจิต

สุคนธ์ คำอ่อน⁽⁵⁰⁾ ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 480 คน พบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ปกติ สุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 2 ด้านด้วยกัน คือ กลัวโดยไม่มีเหตุผล และโรคจิต ซึ่งนักเรียนหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 ด้านสูงกว่า นั่นหมายความว่านักเรียนหญิงประสบกับปัญหาสุขภาพจิตด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผลและโรคจิตมากกว่านักเรียนชาย นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาประสบกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย และโรคจิตมากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา

วรางคณา แสงวิภาค⁽⁵¹⁾ ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 338 คน พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู

รัตนา ตั้งชลทิพย์⁽⁵²⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลการฝึกสมาธิแบบชาวพุทธต่อสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียน เป็นการศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ต่อสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2529 อายุระหว่าง 14 -16 ปี จำนวน 37 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 17 คนและกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน ก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ได้ทำการทดสอบสภาวะสุขภาพจิตด้วยแบบทดสอบ SCL-90 ต่อจากนั้นดำเนินการฝึกสมาธิเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ หลังจากทดลองทำการทดสอบสภาวะสุขภาพจิตอีกครั้ง จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนทำการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม มีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังจากทดลองกลุ่มทดลองไม่มีสภาวะสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่า ภายหลังจากฝึกสมาธิ กลุ่มทดลองมีสุขภาพจิตดีกว่าก่อนการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติกทางร่างกาย ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล ส่วนกลุ่ม

ควบคุมมีสภาวะสุขภาพจิตดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือด้าน ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย

งานวิจัยในต่างประเทศ

Thomas⁽⁵³⁾ ได้ศึกษาถึง Mental Hygiene สุขลักษณะทางจิต พบว่าปัจจุบันโรคทางจิตเวชหลายชนิด สามารถควบคุมได้แล้วด้วยวิธีป้องกันที่ทันสมัย อย่างไรก็ตาม การให้ความสำคัญและความรู้ด้านจิตเวชต่อสาธารณชน ให้เข้าใจสภาพของปัญหาสร้างความเข้าใจกับบุคคลรอบข้างและการให้ความสำคัญกับการปรับตัว ยังเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันปัญหาทางจิตเวชและเป็นการเสริมสร้างสุขลักษณะทางจิตที่ดีเยี่ยมให้กับมนุษยชาติอีกด้วย

Kaplan⁽⁵⁴⁾ ได้ศึกษาสุขภาพจิตของเด็กในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 810 คน ในศูนย์สุขภาพจิต Prince George Maryland พบว่าพวกที่ปรับตัวได้ดีคือ พวกที่มีความสุขในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นมีเหตุผลดีเหมาะสมกับอายุมีประมาณร้อยละ 69.6 ส่วนพวกที่ปรับตัวไม่ได้ปานกลางคือ พวกที่ไม่มีความสุขเท่าที่ควร มีความยุ่งยากในการที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นมีประมาณร้อยละ 24.2 และพวกที่ปรับตัวไม่ได้อย่างรุนแรง และต้องการความช่วยเหลือมีประมาณร้อยละ 18

Ventis⁽⁵⁵⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับสุขภาพจิต พบว่า ศาสนาส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น และวิธีการทางศาสนามีความสัมพันธ์กับการทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

Kathryn และ Deborah⁽⁵⁶⁾ ศึกษาเด็กเมืองกับชนบทมีความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตต่างกัน เด็กชนบทมักเห็นว่าการใช้ความรุนแรง การดื่มสุรา เป็นเรื่องธรรมดา มากกว่าเด็กในเมือง เด็กชนบทมองว่า ปัญหาทางจิตเป็นเรื่องร้ายแรง และมักปฏิเสธการให้คำปรึกษาและรักษา สืบเนื่องมาจากความเชื่อที่ผิดๆ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของรัฐในการเข้าไปให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก (การให้ intervention ในวัยรุ่นน่าจะได้ผลสูงสุด)

Anderson, Mitchell และ Butter⁽⁵⁶⁾ กล่าวว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และมีการศึกษาน้อย มักจะทำงานหรือได้งานทำที่มีลักษณะที่ใช้แรงงานและใช้ทักษะต่ำ เงินเดือนน้อย ดังนั้นการให้ Intervention ในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นสิ่งจำเป็น

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experiment Design) แบบทดลองก่อนและหลัง โดยมีกลุ่มรอเข้าร่วมโปรแกรม 1 กลุ่ม (Before-after-experimental with one control group) ซึ่งจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยเช่นกันภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

ประชากรตัวอย่าง (Sampled Population) คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2552 มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีอายุ 15 – 18 ปี ไม่เคยได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตจากที่ใดมาก่อน และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ มีปัญหาสุขภาพจิตและอยู่ระหว่างการรักษาหรือรับประทานยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

การกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Size Determination)

$$\text{คำนวณจากสูตร } n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 S^2}{D^2} \text{ (เดมศรี ชำนิจารกิจ, 2540) }^{(58)}$$

ความคลาดเคลื่อนที่ไม่ยอมรับทั้งที่สมมติฐานเป็นจริง = 0.05

ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับทั้งที่สมมติฐานไม่เป็นจริง = 0.10

ค่า $Z\alpha$ ที่ 0.05 จากตาราง 1.96

ค่า $Z\beta$ ที่ 0.10 จากตาราง 1.28

ค่า SD ในกลุ่มทดลอง 7.51

ค่า SD ในกลุ่มควบคุม 9.18

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ต้องการ (D) 5

n 29

ค่า SD ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้ จากการคำนวณจากสูตรดังกล่าวข้างต้นอ้างอิงจากงานวิจัยของ (दारुवरण, 2544) ⁽⁵⁹⁾

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่าสูตรดังนี้ } n &= \frac{(1.96+1.28)^2}{5^2} (7.51 \times 9.18) \\
 &= \frac{(10.49)(68.94)}{25} \\
 &= 28.92 \text{ คน}
 \end{aligned}$$

เนื่องจากการทดลองต้องใช้เวลานาน 1 เดือน จึงประมาณมีผู้ออกจากการทดลอง กลางคันไว้ด้วย ดังนั้นจึงใช้ตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกและสมัครใจเข้าร่วมการทดลองโดยคัดเลือกจากนักเรียนโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

เหตุผลที่เลือกนักเรียนของสถานศึกษาแห่งนี้คือ

1. โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา เป็นสถานศึกษาที่เปิดสอนในระดับชั้นมัธยมปลายและมีนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น
2. สถานศึกษาเห็นประโยชน์และให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เหตุผลที่เลือกนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

1. ไม่เลือกนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เนื่องจากเป็นนักเรียนที่เพิ่งผ่านการสอบคัดเลือกเข้ามาในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ต้องมีการปรับตัวหลายด้าน อาทิ ด้านสิ่งแวดล้อม การปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน และการเตรียมพร้อมในเรื่องของการเรียน
2. ไม่เลือกนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เนื่องจากนักเรียนอยู่ในช่วงการสอบเข้ามหาวิทยาลัย อาจมีปัญหาในเรื่องของเวลาเข้ากลุ่มการทดลอง ดังนั้นจึงไม่เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

1. รับสมัครนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 5 ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต จำนวน 60 คน
2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Randomization) โดยวิธีจับฉลาก

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนสิงหาคม - กันยายน 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยอาศัยแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจิต ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบโปรแกรมจากคณะกรรมการจิตแพทย์ จำนวน 5 ท่านแล้ว ซึ่งโปรแกรมดังกล่าว แบ่งเป็น 6 กิจกรรม ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีความแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ และแนววิถีคิดในการที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตให้นักเรียนในด้านต่างๆ

การปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียนที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงสร้างความคุ้นเคยกับเพื่อนในกลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมในครั้งนี้
2. เพื่อให้ให้นักเรียนรับทราบ และเข้าใจถึงรายละเอียดของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้
3. เพื่อให้ให้นักเรียนรับรู้ถึงถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

60 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยแนะนำ ตนเอง แก่นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนแต่ละคนแนะนำตนเอง และบอกให้บอกถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต 1 ข้อ แก่เพื่อนๆในกลุ่ม
4. ชักถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต
5. ผู้วิจัยแจ้ง วัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมโปรแกรมในแต่ละครั้ง

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 1

เข้าใจตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้นักเรียนรู้จักตนเองมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อให้นักเรียนบอกถึงคุณค่าของตนเอง
3. เพื่อให้นักเรียนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง
4. เพื่อให้นักเรียนบอกวิธีการพัฒนาตนเองในการดำรงชีวิตที่ดีได้

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

30 - 40 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

ใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้ (ภาคผนวก ค หน้า 128)

กิจกรรม

1. นักเรียนแนะนำ ตนเอง เช่น บอกเกี่ยวกับข้อดีของตนเอง และให้สอบถามเพื่อนคนใดก็ได้เกี่ยวกับข้อดีของตนเอง
2. นักเรียนบอกถึงสิ่งที่จะพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น
3. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 2

3 ห้องหัวใจ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้นักเรียนเห็นความสำคัญของผู้อื่น
2. เพื่อให้นักเรียนรู้จักการเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ
3. เพื่อให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

20 – 30 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

ใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้ (ภาคผนวก ค หน้า 129)

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยแจกใบงานกิจกรรม ซึ่งจะมีรูปหัวใจ 3 รูป ในใบงานนั้น ซึ่งให้นักเรียนเขียนว่าหัวใจแต่ละห้องนั้น นักเรียนเลือกให้ใครบ้าง จากนั้นให้บรรยายเหตุผล
2. ให้นักเรียนอธิบายถึงเหตุผลในแต่ละห้องหัวใจที่ทำการเลือก
3. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 3 ระลึกสิ่งดี ๆ ในชีวิต

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้นักเรียนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เห็นคุณค่าของตนเอง
2. เพื่อให้นักเรียนเกิดแรงกระตุ้นในการพัฒนาตนเอง

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

15 - 20 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

ใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้ (ภาคผนวก ค หน้า 130)

กิจกรรม

1. ให้นักเรียนดูภาพที่แจกให้
2. ให้นักเรียนอธิบายว่ารู้สึก หรือมีข้อคิดเห็นอย่างไรกับภาพนั้น
3. ให้นักเรียนอธิบายวิธีที่ทำให้ตนเองประสบความสำเร็จจากเรื่องที่ดี ที่นักเรียนได้เล่า
4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 4

การจัดการความโกรธ (anger management)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้นักเรียนได้ฝึกการบริหารจิต ซึ่งจะช่วยให้จิตใจสงบ หายเครียด คลายความวิตกกังวล
2. เพื่อให้นักเรียนสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ รู้จักยับยั้งจิตใจให้สงบ
3. ช่วยพัฒนาสมองทำให้มีความจำดีและมีการเรียนรู้ดีขึ้น

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

30 - 40 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

ใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้ (ภาคผนวก ค หน้า 132)

กิจกรรม

1. ให้ทุกคนฝึกบริหารจิตแบบอานาปานสติ เป็นการฝึกบริหารจิตให้จิตอยู่นิ่ง ตั้งมั่นอยู่กับลมหายใจ เข้า - ออก เพียงอย่างเดียวเป็นการเริ่มต้นเพื่อการฝึกสมาธิ โดยให้แต่ละคนนั่งในท่าที่สบาย จะเป็นการนั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ หลับตา แล้วแต่ถนัด หายใจเข้าหายใจออกช้าๆ เริ่มนับลมหายใจเข้าออก เช่นหายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1 นับไปเรื่อยๆจนถึง 5 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่
2. เมื่อจิตเริ่มสงบให้ใช้สติรับรู้ลมหายใจเข้าออกเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องนับเลขอีก และไม่คิดเรื่องใดๆทั้งสิ้น มีแต่ความสงบเท่านั้น
3. ผู้วิจัยแจกใบงานกิจกรรมให้นักเรียนอ่าน เป็นบทความพุทธวิธีชนะความโกรธ จากนั้นให้เขียนคำตอบลงในใบงานตามโจทย์ที่กำหนด
4. ให้นักเรียนแต่ละคนบอกเกี่ยวกับวิธีการจัดการความโกรธของตนเอง ทำการอภิปรายร่วมกัน
5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 5 ละครสะท้อนชีวิต

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อเป็นการฝึกการทำงานเป็นกลุ่ม
2. ฝึกการปรับตัวเข้ากับเพื่อนในกลุ่ม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
3. สร้างความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

40 - 60 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

ใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้ (ภาคผนวก ค หน้า 133)

กิจกรรม

1. แบ่งกลุ่ม เท่าๆกัน ให้แสดงละครสั้นกลุ่มละ 5 – 10 นาที เป็นละครที่ต้องเกี่ยวกับชีวิตประจำวันของวัยรุ่น
2. กำหนดบทบาทสมมุติภายในกลุ่ม เช่น มีคนเล่นเป็น ตัวร้าย นางเอก พระเอก เป็นพ่อ แม่ ฯลฯ
3. บอกได้ว่าเพราะเหตุใดถึงเล่นละครเรื่องนี้ และบทบาทดังกล่าวที่เลือกสอดคล้องหรือแตกต่างกับบุคลิกของตน นิสัยของตนเองอย่างไร
4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 6 กฎแก้ไขปัญหา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ให้นักเรียนรู้จักคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการรับมือกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในชีวิตจริง
3. เพื่อให้ให้นักเรียนฝึกการอยู่ร่วมกันในสังคมเพราะคนเราไม่สามารถอยู่ได้คนเดียวในโลก
4. เพื่อให้ให้นักเรียนสามารถแก้ไขปัญหที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

15 - 20 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

ฉลากสถานการณ์สมมุติที่ผู้วิจัยแจกให้ (ภาคผนวก ค หน้า 134)

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยแจกเอกสารที่ผู้วิจัยได้กำหนดสถานการณ์แต่ละข้อให้นักเรียนคิดหาทางแก้ไข เช่น เพื่อนไม่พูดด้วยจะมีวิธีอย่างไร ถ้าสอบตกจะมีวิธีการแก้ไขอย่างไรให้ดีขึ้น
2. นักเรียนแต่ละคนทำการแลกเปลี่ยน และเสนอแนะเพิ่มเติม
3. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยครั้งล่าสุดที่ผ่านมา สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของบิดามารดา ลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 : แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ Thai Mental Health Indicators (TMHI – 15) ของ นพ.อภิชัย มงคล และคณะ (พ.ศ. 2552)⁽⁶⁰⁾ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ซึ่งผู้วิจัยนำมาปรับข้อคำถามเล็กน้อยเพื่อให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 มีจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ 1,2,4,5,6,7,9,10,11,13,14,15

กลุ่มที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 3,8,12

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	ให้	0 คะแนน
เล็กน้อย	ให้	1 คะแนน
มาก	ให้	2 คะแนน
มากที่สุด	ให้	3 คะแนน

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	ให้	3 คะแนน
เล็กน้อย	ให้	2 คะแนน
มาก	ให้	1 คะแนน
มากที่สุด	ให้	0 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 33 – 45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good)

คะแนน 27 – 32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair)

26 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor)

ส่วนที่ 3 : แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับเด็กวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี ของกรมสุขภาพจิต⁽⁶¹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ กัน มีทั้งหมด 52 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

- ด้านดี ได้แก่ การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบ มีข้อคำถาม 18 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 1-18

- ด้านเก่ง ได้แก่ การมีแรงจูงใจ มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีข้อคำถาม 18 ข้อ ตั้งแต่ ข้อ 19-36

- ด้านสุข ได้แก่ การภูมิใจตนเอง ความพึงพอใจชีวิต และมีความสุขสงบทางใจ ข้อคำถาม 16 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 37 – 52

โดยให้เลือกตอบตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ มีคำตอบ 4 คำตอบ คือ ไม่จริง จริง บางครั้ง ค่อนข้างจริง และจริงมาก การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ข้อความเชิงบวก 28 ข้อ ข้อความเชิงลบ 24 ข้อ

ตอบไม่จริง	ข้อความเชิงบวกให้ 1 คะแนน	ข้อความเชิงลบให้ 4 คะแนน
ตอบจริงบางครั้ง	ข้อความเชิงบวกให้ 2 คะแนน	ข้อความเชิงลบให้ 3 คะแนน
ตอบค่อนข้างจริง	ข้อความเชิงบวกให้ 3 คะแนน	ข้อความเชิงลบให้ 2 คะแนน
ตอบจริงมาก	ข้อความเชิงบวกให้ 4 คะแนน	ข้อความเชิงลบให้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 1 ข้อความเชิงบวกได้แก่ข้อ

1,4,6,7,10,12,14,15,17,20,22,23,25,28,31,32,34,36,38,39,41,42,43,44,46,48,49,50

กลุ่มที่ 2 ข้อความเชิงลบได้แก่ข้อ

2,3,5,8,9,11,13,16,18,19,21,24,26,27,29,30,33,35,37,40,45,47,51,52

เกณฑ์การแปลผล

- คะแนนรวมระหว่าง 103 – 139 คะแนน ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ
- คะแนนรวมระหว่าง 140 – 170 คะแนน ค่าเฉลี่ย 155.3 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- คะแนนรวมระหว่าง 171 – 187 คะแนน ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ สูงกว่าปกติ เพื่อไม่สับสนในการตีความหมายที่ผิดไปในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยถือว่าผู้ที่มีคะแนนรวมระหว่าง 140 – 187 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 155.3 ถือว่ามีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

แปลผลรายด้านดังนี้

ด้านดี คะแนนรวมระหว่าง 48 – 58 คะแนน ค่าเฉลี่ย 52.9 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านเก่ง คะแนนรวมระหว่าง 45 – 57 คะแนน ค่าเฉลี่ย 50.8 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านสุข คะแนนรวมระหว่าง 40 – 50 คะแนน ค่าเฉลี่ย 48.5 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือขณะนำไปใช้

1. ผู้วิจัยศึกษาวิธีใช้และการคิดคะแนน การแปลผล ก่อนนำไปใช้
2. ผู้วิจัยนำแบบประเมินส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปลายปี และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ต้นปี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยการหาค่าคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach)

หลังจากคำนวณตามสูตรดังกล่าวแล้วปรากฏว่า ค่าความเชื่อมั่น Reliability ของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) = 0.798 ซึ่งถือได้ว่าค่าความเชื่อมั่น Reliability ของ

แบบสอบถามทั้งฉบับนี้มีความเชื่อมั่นสูง เมื่อพิจารณาแบบสอบถามแต่ละส่วนพบว่าค่าความเชื่อมั่น Reliability ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 (Cronbach's Alpha) = 0.797 และ ค่าความเชื่อมั่น Reliability แบบสอบถามส่วนที่ 3 (Cronbach's Alpha) = 0.798

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิตแล้ว ยังพบว่าแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ ได้มีผู้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยจำนวนมาก จากวรรณกรรมที่ผู้วิจัยพบ เช่น งานวิจัยเรื่องสุขภาพจิตและการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว⁽⁶²⁾ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในจังหวัดพังงา จำนวน 100 คน ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) ปรากฏว่าค่าความเชื่อมั่น Reliability ของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha) = 0.82 ซึ่งถือได้ว่ามีความเชื่อมั่นสูง และพบว่าแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต สำหรับเด็กวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี ก็ถูกนำไปใช้เป็นแบบประเมินในงานวิจัยด้านสุขภาพจิตเป็นจำนวนมาก เช่นเดียวกัน เช่น งานวิจัยเรื่องความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง⁽⁶³⁾ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 ซึ่งได้นำแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 คน ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) ปรากฏว่าค่าความเชื่อมั่น Reliability ของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha) = 0.87 ซึ่งถือได้ว่ามีความเชื่อมั่นสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยการทดสอบก่อน-หลังการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยติดต่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา
2. เข้าพบอาจารย์ฝ่ายแนะแนวเพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเข้าเก็บข้อมูล และทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในคาบเรียนแนะแนว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลและการทำกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตดังกล่าว

3. ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อทำการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test)

4. ทำการทดสอบหลังการทดลอง (Post-Test) ทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 2 สัปดาห์ โดยใช้เครื่องมือแบบวัดชุดเดิมทั้งหมด ทั้งส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนและคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดของแบบประเมินที่ใช้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ตามลำดับดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง (Pretest) และหลังการทดลอง (Post test) เสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) คือ

Paired t – test ทดสอบความแตกต่างของคะแนนโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง (Pre – test และหลังการทดลอง (Post – test) เสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย

Unpaired t – test ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิต ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา จำนวน 60 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต) จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม (กลุ่มรอเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต) จำนวน 30 คน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ระดับความสุข และระดับความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

2.1 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

2.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มของนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

เพื่อความเข้าใจตรงกันในการอธิบายผลการวิจัย ผู้วิจัยขอกำหนดอักษรย่อ และสัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	หมายถึง	จำนวนตัวอย่าง
\bar{x}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	หมายถึง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบที (t - test)
*	หมายถึง	การมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
P-Value	หมายถึง	ค่าความน่าจะเป็น (ระดับนัยสำคัญ)

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างลักษณะส่วนบุคคล

(n=60)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง(n=30)		กลุ่มควบคุม(n=30)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	6	20.00	16	53.33	22	36.67
หญิง	24	80.00	14	46.67	38	63.33
รวม	30	100.00	30	100.00	60	100.00
2. อายุ						
15 ปี	2	6.67	-	-	2	3.33
16 ปี	19	63.33	19	63.33	38	63.33
17 ปี	9	30.00	10	33.33	19	31.67
18 ปี	-	-	1	3.33	1	1.67
รวม	30	100.00	30	100.00	60	100.00
3. เกรดเฉลี่ยครั้งล่าสุด ที่ผ่านมา						
ต่ำกว่า 2.00	-	-	-	-	-	-
2.00 – 2.50	-	-	2	6.67	2	3.33
2.51 – 3.00	3	10.00	3	10.00	6	10.00
3.01 – 3.50	15	50.00	7	23.33	22	36.67
3.51 – 4.00	12	40.00	18	60.00	30	50.00
รวม	30	100.00	30	100.00	60	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)
จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างลักษณะส่วนบุคคล

(n=60)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง(n=30)		กลุ่มควบคุม(n=30)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรสของบิดา						
มารดา						
หม้าย	-	-	-	-	-	-
หย่าร้าง	-	-	-	-	-	-
แยกกันอยู่	1	3.33	1	3.33	2	3.33
อยู่ด้วยกัน แต่ยังไม่แต่งงาน	-	-	1	3.33	1	1.67
อยู่ด้วยกัน แต่งงานกัน	29	96.67	27	90.00	56	93.33
บิดาเสียชีวิต	-	-	1	3.33	1	1.67
มารดาเสียชีวิต	-	-	-	-	-	-
บิดาและมารดาเสียชีวิต	-	-	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00	60	100.00
5. อาชีพของบิดา						
รับราชการ	10	33.33	5	16.67	15	25.00
รัฐวิสาหกิจ	1	3.33	1	3.33	2	3.33
รับจ้าง	3	10.00	2	6.67	5	8.33
อาชีพอิสระ / ธุรกิจส่วนตัว	15	50.00	19	63.33	34	56.67
พนักงาน / เจ้าหน้าที่บริษัท	1	3.33	2	6.67	3	5.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-	-	1	3.33	1	1.67
อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
รวม	30	100	30	100.00	60	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)
จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างลักษณะส่วนบุคคล

(n=60)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง(n=30)		กลุ่มควบคุม(n=30)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. อาชีพของมารดา						
รับราชการ	6	20.00	6	20.00	12	20.00
รัฐวิสาหกิจ	-	-	-	-	-	-
รับจ้าง	2	6.67	1	3.33	3	5.00
อาชีพอิสระ / ธุรกิจส่วนตัว	14	46.67	14	46.67	28	46.67
พนักงาน / เจ้าหน้าที่บริษัท	3	10.00	3	10.00	6	10.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	16.67	6	20.00	11	18.33
อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00	60	100.00
7. รายได้ของบิดาและมารดา						
น้อยกว่า 10,000 บาท	-	-	1	3.33	1	1.67
10,001 – 50,000 บาท	5	16.67	9	30.00	14	23.33
50,001 – 80,000 บาท	8	26.67	8	26.67	16	26.67
80,001 – 100,000 บาท	8	26.67	5	16.67	13	21.67
มากกว่า 100,000 บาท	9	30.00	7	23.33	16	26.67
รวม	30	100.00	30	100.00	60	100.00
8. ลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน						
หอพัก	6	20.00	4	13.33	10	16.67
บ้านเช่า	-	-	-	-	-	-
บ้านญาติ	2	6.67	1	3.33	3	5.00
บ้านพ่อแม่	20	66.67	24	80.00	44	73.33
คอนโด	2	6.67	1	3.33	3	5.00
รวม	30	100.00	30	100.00	60	100.00

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน สามารถสรุปได้ดังนี้

จำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 38 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.33 และเพศชาย จำนวน 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 36.67

จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมาได้แก่ 17 ปี จำนวน 19 คน ร้อยละ 31.67 และอายุ 15 ปี จำนวน 2 คน และ 18 ปี จำนวน 1 คน ตามลำดับ

จำแนกตามเกรดเฉลี่ยครั้งล่าสุดที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3.51 – 4.00 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา อยู่ระหว่าง 3.01 – 3.50 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 อยู่ระหว่าง 2.51 – 3.00 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และระหว่าง 2.00 – 2.50 จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดา มารดา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน แต่งงานกัน จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 รองลงมา ได้แก่ แยกกันอยู่ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และอยู่ด้วยกัน แต่ยังไม่แต่งงาน หรือ บิดาเสียชีวิต จำนวน 1 คน ตามลำดับ

จำแนกตามอาชีพของบิดา พบว่า ส่วนใหญ่ มีอาชีพอิสระ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมา ได้แก่ รับราชการ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 รับจ้าง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 พนักงาน / เจ้าหน้าที่บริษัท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 รัฐวิสาหกิจ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 1 คน ตามลำดับ

จำแนกตามอาชีพของมารดา พบว่า ส่วนใหญ่ มีอาชีพอิสระ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมา ได้แก่รับราชการ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 18.33 พนักงาน / เจ้าหน้าที่บริษัท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และรับจ้าง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

จำแนกตามรายได้ของบิดาและมารดา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 50,001 – 80,000 บาท หรือ มากกว่า 100,000 บาท ต่อเดือนในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 รองลงมา อยู่ระหว่าง 10,001 – 50,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 อยู่ระหว่าง 80,001 – 100,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.67 และน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 1 คน ตามลำดับ

จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่บ้านพ่อแม่ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมา อยู่หอพัก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 อยู่บ้านญาติ หรือ คอนโดในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

รายละเอียดดังตารางที่ 1

1.2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 15 ข้อ

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 15 ข้อ

(n=60)

องค์ประกอบ ดัชนีวัดความสุข ของคนไทย	กลุ่มทดลอง(n=30)				กลุ่มควบคุม(n=30)				รวม			
	Min	Max	\bar{X}	S.D.	Min	Max	\bar{X}	S.D.	Min	Max	\bar{X}	S.D.
1. รู้สึกว่าชีวิตมีความสุข	1	3.00	1.93	0.52	1	3.00	1.87	0.57	1	3.00	1.90	0.54
2. รู้สึกภูมิใจในตนเอง	1	3.00	1.70	0.53	0	3.00	1.70	0.70	0	3.00	1.70	0.62
3. ต้องไปรักษาพยาบาลเสมอ ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในการเรียนผ่านพ้นไปได้	1	3.00	2.73	0.58	1	3.00	2.60	0.67	1	3.00	2.67	0.63
4. พังพอนใจในรูปร่างหน้าตาของตนเอง	1	3.00	1.53	0.57	0	3.00	1.37	0.67	0	3.00	1.45	0.62
5. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	2	3.00	2.27	0.45	1	3.00	2.13	0.51	1	3.00	2.20	0.48
6. รู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิตการเรียน	1	3.00	1.53	0.63	0	3.00	1.50	0.73	0	3.00	1.52	0.68
7. มั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	0	3.00	1.23	0.77	0	3.00	1.20	0.76	0	3.00	1.22	0.76

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 15 ข้อ

(n=60)

องค์ประกอบ ดัชนีวัดความสุข ของคนไทย	กลุ่มทดลอง(n=30)				กลุ่มควบคุม(n=30)				รวม			
	Min	Max	\bar{X}	S.D.	Min	Max	\bar{X}	S.D.	Min	Max	\bar{X}	S.D.
8. ถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่ คาดหวัง จะรู้สึก หงุดหงิด	0	3.00	1.53	0.78	0	3.00	1.37	0.61	0	3.00	1.45	0.70
9. สามารถ ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันต่าง ๆ ด้วยตัวเอง	1	3.00	2.33	0.61	1	3.00	2.30	0.65	1	3.00	2.32	0.62
10. รู้สึกเป็นสุข ในการช่วยเหลือ ผู้อื่นที่มีปัญหา	2	3.00	2.47	0.51	1	3.00	2.13	0.63	1	3.00	2.30	0.59
11. มีความสุข กับการริเริ่มสิ่ง สนใจใหม่ๆ และ มุ่งมั่นที่จะทำให้ สำเร็จ	1	3.00	2.43	0.68	0	3.00	2.10	0.66	0	3.00	2.27	0.69
12. รู้สึกว่าชีวิต ไร้ค่า ไม่มี ประโยชน์	0	3.00	2.50	0.73	1	3.00	2.47	0.68	0	3.00	2.48	0.70
13. มีเพื่อนหรือ ญาติพี่น้องคอย ช่วยเหลือใน ยามที่ต้องการ	2	3.00	2.43	0.50	1	3.00	2.03	0.67	1	3.00	2.23	0.62
14. มั่นใจว่า โรงเรียนที่เรียน อยู่มีความ ปลอดภัย	0	3.00	2.23	0.73	1	3.00	2.13	0.57	0	3.00	2.18	0.65

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบุรณ์ 15 ข้อ

(n=60)

องค์ประกอบ ดัชนีวัดความสุข ของคนไทย	กลุ่มทดลอง(n=30)				กลุ่มควบคุม(n=30)				รวม			
	Min	Max	\bar{X}	S. D.	Min	Max	\bar{X}	S.D.	Min	Max	\bar{X}	S.D.
15. มีโอกาสได้ พักผ่อนคลาย เครียด	1	3.00	2.07	0. 64	1	3.00	1.90	0.61	1	3.00	1.98	0.62
รวม	22	38	30.93	3. 69	19	38	28.80	4.34	19	38	29.87	4.14

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลความมีสุขภาพจิตดีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมอยู่ในระดับปกติเท่ากับคนทั่วไป โดยมีค่าเฉลี่ย 29.87 และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่ความมีสุขภาพจิตดีมากที่สุดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ การไม่ต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอ ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในการเรียนผ่านพ้นไปได้ มีค่าเฉลี่ย 2.67 รองลงมา ได้แก่ การไม่รู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย 2.48 และอันดับ 3 คือ ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย 2.32
รายละเอียดดังตารางที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3

การแจกแจงจำนวนนักเรียนตามแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ

(n=60)

ระดับ ความสุข	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มควบคุม (n=30)				รวม			
	n	%	\bar{X}	S.D.	n	%	\bar{X}	S.D.	n	%	\bar{X}	S.D.
มีความสุข มากกว่าคน ทั่วไป (good)(33 – 45 คะแนน)	11	36.67	34.82	1.66	6	20.00	35.33	1.97	17	28.33	35.00	1.73
มีความสุข เท่ากับคน ทั่วไป (fair) (27 – 32 คะแนน)	16	53.33	29.50	1.41	17	56.67	28.71	1.61	33	55.00	29.09	1.55
มีความสุข น้อยกว่าคน ทั่วไป (poor) (26 คะแนน หรือน้อยกว่า)	3	10.00	24.33	2.08	7	23.33	23.43	2.15	10	16.67	23.70	2.06
	30	100.0	30.93	3.69	30	100.0	28.80	4.34	60	100.0	29.87	4.14

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.09 รองลงมา คือ มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 28.33 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.00 และกลุ่มสุดท้าย คือ มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.70

รายละเอียดดังตารางที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 การวิเคราะห์ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนตามแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน

ความฉลาดทางอารมณ์	กลุ่มทดลอง(n=30)				กลุ่มควบคุม(n=30)			
	\bar{X}	S.D.	ความฉลาดทางอารมณ์		\bar{X}	S.D.	ความฉลาดทางอารมณ์	
			ปกติ (n, %)	ต่ำกว่าปกติ (n, %)			ปกติ (n, %)	ต่ำกว่าปกติ (n, %)
รวมด้าน "ดี"	59.30	3.98	28 (93.33)	2 (6.67)	53.67	6.17	17 (56.67)	13 (43.33)
รวมด้าน "เก่ง"	56.20	7.36	25 (83.33)	5 (16.67)	51.30	6.79	17 (56.67)	13 (43.33)
รวมด้าน "สุข"	49.87	4.97	21 (70.00)	9 (30.00)	46.37	5.51	12 (40.00)	18 (60.00)
รวมความฉลาดทางอารมณ์	161.90	12.44	19 (63.33)	11 (36.67)	149.20	15.31	10 (33.33)	20 (66.67)

จากตารางที่ 4 แสดงข้อมูลความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

กลุ่มทดลอง

ด้านดี คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 45 – 57 คะแนน ค่าเฉลี่ย 52.9 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านเก่ง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 45 – 57 คะแนน ค่าเฉลี่ย 50.8 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านสุข คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 40 – 50 คะแนน ค่าเฉลี่ย 48.5 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าปกติ ค่าเฉลี่ยรวมน้อยกว่า 155.30 มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67

ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 155.30 มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33

กลุ่มควบคุม

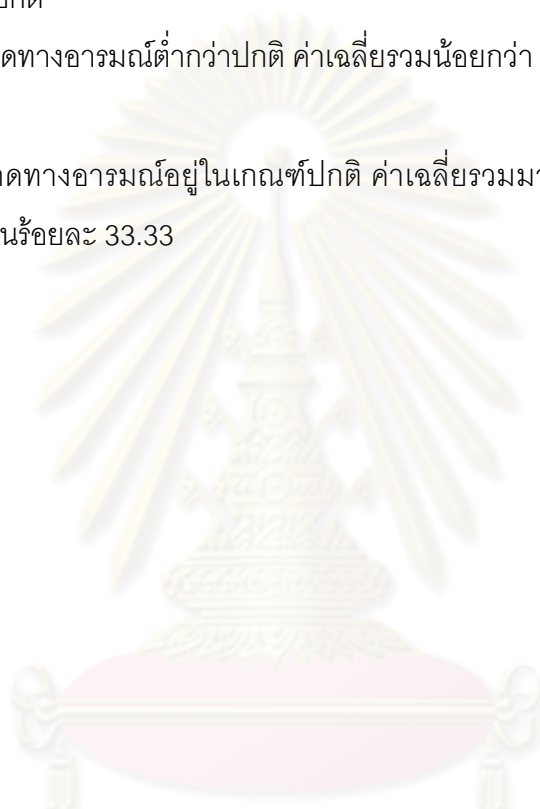
ด้านดี คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 45 – 57 คะแนน ค่าเฉลี่ย 52.9 ความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านเก่ง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 45 – 57 คะแนน ค่าเฉลี่ย 50.8 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านสุข คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 40 – 50 คะแนน ค่าเฉลี่ย 48.5 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าปกติ ค่าเฉลี่ยรวมน้อยกว่า 155.30 มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.57

ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 155.30 มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน

รวม (n=60)					
ความฉลาดทางอารมณ์		(\bar{X})	(S.D.)	ความฉลาดทางอารมณ์	
				ปกติ (n, %)	ต่ำกว่าปกติ (n, %)
ดี	1.1 ควบคุมตนเอง	17.93	2.28	35 58.33	25 41.67
	1.2 เห็นใจผู้อื่น	18.72	2.57	42 70.00	18 30.00
	1.3 รับผิดชอบ	19.83	2.65	47 78.33	13 21.67
รวมด้าน "ดี"		56.48	5.88	45 75.00	15 25.00
เก่ง	2.1 มีแรงจูงใจ	17.52	2.68	31 51.67	29 48.33
	2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา	15.65	3.13	17 28.33	43 71.67
	2.3 สัมพันธภาพ	17.78	2.58	33 55.00	27 45.00
รวมด้าน "เก่ง"		53.75	7.47	42 70.00	18 30.00
สุข	3.1 ภูมิใจตนเอง	11.28	1.90	28 46.67	32 53.33
	3.2 พอใจชีวิต	19.03	2.42	43 71.67	17 28.33
	3.3 สุขสงบทางใจ	17.80	2.87	38 63.33	22 36.67
รวมด้าน "สุข"		48.12	5.49	33 55.00	27 45.00
รวมความฉลาดทางอารมณ์		155.55	15.24	29 48.33	31 51.67

จากตารางที่ 5 แสดงข้อมูลความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวมในระดับปกติ โดยมีค่าเฉลี่ย 155.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.24 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ พบว่า ส่วนใหญ่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ต่ำกว่า 155.30 คะแนน) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 51.67 และอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 48.33 และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์เป็นรายด้านมีผลการศึกษาดังนี้

ด้าน “ดี” พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปกติเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (เกณฑ์ปกติ =52.9) โดยมีค่าเฉลี่ย 56.48 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.88 และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่า ความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 19.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.65 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 47 คน (78.33) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 21.67)) รองลงมา ได้แก่ ความเห็นใจผู้อื่น มีค่าเฉลี่ย 18.72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.57 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 42 คน (70.00) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 30.00)) และความสามารถในการควบคุมตนเอง มีค่าเฉลี่ย 17.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.28 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 35 คน (58.33) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 25 คน (ร้อยละ 41.67))

ด้าน “เก่ง” พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปกติเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (เกณฑ์ปกติ =50.8) โดยมีค่าเฉลี่ย 53.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.47 และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่า สัมพันธภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 17.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.58 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 33 คน (55.00) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 27 คน (ร้อยละ 45.00)) รองลงมา ได้แก่ การมีแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ย 17.52 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.68 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 31 คน (51.67) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 48.33)) และความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ย 15.65 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.13 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 17 คน (28.33) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 71.67))

ด้าน “สุข” พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (เกณฑ์ปกติ =48.5) โดยมีค่าเฉลี่ย 48.12 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.49 และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่า ความพอใจชีวิต มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 19.03 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 43 คน (71.67) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 28.33)) รองลงมา ได้แก่ ความสุขสงบทางใจ มีค่าเฉลี่ย 17.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.87 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 38 คน (63.33) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 36.67)) และความภูมิใจตนเอง มีค่าเฉลี่ย 11.28 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 28 คน (46.67) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 53.33))

ตารางที่ 6

การแจกแจงจำนวนนักเรียนตามระดับความฉลาดทางอารมณ์

(n=60)

ระดับความฉลาดทางอารมณ์	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มควบคุม (n=30)				รวม			
	N	%	\bar{X}	S.D.	N	%	\bar{X}	S.D.	n	%	\bar{X}	S.D.
มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าปกติ (103 – 139 คะแนน)	1	3.33	132.2	-	10	33.33	133.2	4.24	11	18.33	132.70	4.24
มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (140 – 170 คะแนน)	24	80.00	157.5	9	17	56.67	153.41	8.40	41	68.33	155.80	8.89
มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าปกติ (171 - 187 คะแนน)	5	16.67	174.75	3.2	3	10.00	178.67	4.73	8	13.33	176.43	4.12

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 68.33 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 155.80 รองลงมา คือ มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าปกติ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 18.33 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 132.70 และกลุ่มสุดท้าย คือ มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 176.43 รายละเอียดดังตารางที่ 6

1.3.1 การวิเคราะห์ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนตามแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต ด้าน “ดี”

ตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน “ดี” ของนักเรียน

ความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน “ดี”		ไม่จริง (n, %)	จริง (n, %)	ค่อนข้างจริง (n, %)	จริงมาก (n, %)	\bar{X}	S.D.	ความฉลาด ทางอารมณ์
การควบคุมตนเอง						17.93	2.28	
1.	เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน	-	11 (18.33)	27 (45.00)	22 (36.67)	3.18	0.72	
2.	ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันโกรธ	15 (25.00)	34 (56.67)	10 (16.67)	1 (1.67)	3.05	0.70	
3.	เมื่อถูกขัดใจ ฉันรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้	11 (18.33)	33 (55.00)	12 (20.00)	4 (6.67)	2.85	0.80	
4.	ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ	1 (1.67)	12 (20.00)	29 (48.33)	18 (30.00)	3.07	0.76	
5.	ฉันมักมีปฏิกิริยาตอบโต้รุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย	15 (25.00)	34 (56.67)	7 (11.67)	4 (6.67)	3.00	0.80	
6.	เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบฉันจะอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้	1 (1.67)	21 (35.00)	28 (46.67)	10 (16.67)	2.78	0.75	
การเห็นใจผู้อื่น						18.72	2.57	
1.	ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ฉันมีอาการเปลี่ยนแปลง	-	8 (13.33)	28 (46.67)	24 (40.00)	3.27	0.69	
2.	ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก	18 (30.00)	28 (46.67)	11 (18.33)	3 (5.00)	3.02	0.83	
3.	ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด	27 (45.00)	26 (43.33)	6 (10.00)	1 (1.67)	3.32	0.72	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน “ดี” ของนักเรียน

ความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน “ดี”	ไม่จริง (n, %)	จริง (n, %)	ค่อนข้างจริง (n, %)	จริงมาก (n, %)	\bar{X}	S.D.	ความฉลาด ทางอารมณ์
4. ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็ อาจมีเหตุผลที่จะไม่ พอใจการกระทำของ ฉัน	- -	12 (20.00)	25 (41.67)	23 (38.33)	3.18	0.75	
5. ฉันรู้สึกว่าคุณชอบ เรียกร้องความสนใจ มากเกินไป	10 (16.67)	33 (55.00)	12 (20.00)	5 (8.33)	2.80	0.82	
6. แม้จะมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความ ทุกข์ของผู้อื่นที่ ต้องการความ ช่วยเหลือ	- -	14 (23.33)	24 (40.00)	22 (36.67)	3.13	0.77	
การมีความรับผิดชอบ					19.83	2.65	
1. เป็นเรื่องธรรมดาที่ ต้องเอาเปรียบผู้อื่น เมื่อมีโอกาส	25 (41.67)	22 (36.67)	9 (15.00)	4 (6.67)	3.13	0.91	
2. ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจ ที่ผู้อื่นมีต่อฉัน	- -	2 (3.33)	19 (31.67)	39 (65.00)	3.62	0.58	
3. เมื่อทำผิดฉันสามารถ กล่าวคำ “ขอโทษ” ผู้อื่นได้	- -	2 (3.33)	18 (30.00)	40 (66.67)	3.63	0.55	
4. ฉันยอมรับ ข้อผิดพลาดของผู้อื่น ได้ยาก	- -	24 (40.00)	30 (50.00)	6 (10.00)	3.30	0.65	
5. ถึงแม้จะเสียประโยชน์ ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ ยินดีที่จะทำเพื่อ ส่วนรวม	- -	17 (28.33)	30 (50.00)	13 (21.67)	2.93	0.71	
6. ฉันรู้สึกลำบากใจใน การทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อผู้อื่น	21 (35.00)	32 (53.33)	6 (10.00)	1 (1.67)	3.22	0.69	
รวม ด้าน “ดี”					56.48	5.88	ปกติ

จากตารางที่ 7 แสดงข้อมูลความฉลาดทางอารมณ์ด้าน “ดี” พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปกติ มีค่าเฉลี่ย 56.48 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.88 และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่า ความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 19.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.65 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อทำผิดฉันสามารถกล่าวคำ “ขอโทษ”ผู้อื่นได้ ที่ค่าเฉลี่ย 3.63 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ถึงแม้จะเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม ค่าเฉลี่ย 2.93 รองลงมา ได้แก่ ความเห็นใจผู้อื่น มีค่าเฉลี่ย 18.72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.57 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง ที่ค่าเฉลี่ย 3.27 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ รู้สึกว่าผู้อื่นชอบเรียกร้องความสนใจมากเกินไป ค่าเฉลี่ย 2.80 และความสามารถในการควบคุมตนเอง มีค่าเฉลี่ย 17.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.28 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน ที่ค่าเฉลี่ย 3.18 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบฉันจะอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้ ค่าเฉลี่ย 2.78 รายละเอียดดังตารางที่ 7



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3.2 การวิเคราะห์ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนตามแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต ด้าน “เก่ง”

ตารางที่ 8

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้าน “เก่ง” ของนักเรียน

ความฉลาดทางอารมณ์ด้าน “เก่ง”	ไม่จริง (n, %)	จริง (n, %)	ค่อนข้างจริง (n, %)	จริงมาก (n, %)	\bar{X}	S.D.	ความฉลาดทางอารมณ์
การมีแรงจูงใจ					17.52	2.68	
1. ฉันไม่รู้ว่าคุณเก่งเรื่องอะไร	10 (16.67)	18 (30.00)	19 (31.67)	13 (21.67)	2.42	1.01	
2. แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้	- -	16 (26.67)	32 (53.33)	12 (20.00)	2.93	0.69	
3. เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ	8 (13.33)	29 (48.33)	15 (25.00)	8 (13.33)	2.62	0.88	
4. ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆอย่างเต็มความสามารถ	1 (1.67)	5 (8.33)	18 (30.00)	36 (60.00)	3.48	0.72	
5. เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้	- -	15 (25.00)	28 (46.67)	17 (28.33)	3.03	0.74	
6. เมื่อเริ่มทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ	15 (25.00)	33 (55.00)	11 (18.33)	1 (1.67)	3.03	0.71	
ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา					15.65	3.13	
1. ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ	- -	19 (31.67)	29 (48.33)	12 (20.00)	2.88	0.72	
2. บ่อยครั้งฉันไม่รู้ว่าจะอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข	15 (25.00)	17 (28.33)	15 (25.00)	13 (21.67)	2.57	10.9	
3. ฉันรู้สึกว่า การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน	11 (18.33)	25 (41.67)	17 (28.33)	7 (11.67)	2.67	0.91	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน “เก่ง” ของนักเรียน

ความฉลาดทางอารมณ์ด้าน “เก่ง”	ไม่จริง (n, %)	จริง (n, %)	ค่อนข้างจริง (n, %)	จริงมาก (n, %)	\bar{X}	S.D.	ความฉลาดทางอารมณ์
4. เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกันฉันตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง	1 (1.67)	24 (40.00)	25 (41.67)	10 (16.67)	2.73	0.76	
5. ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย	7 (11.67)	21 (35.00)	21 (35.00)	11 (18.33)	2.40	0.92	
6. ฉันทนไม่ได้ที่ต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับความเคยชินของฉัน	7 (11.67)	25 (41.67)	13 (21.67)	15 (25.00)	2.40	0.99	
การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น					17.78	2.58	
1. ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย	2 (3.33)	14 (23.33)	26 (43.33)	18 (30.00)	3.00	0.82	
2. ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนคนที่คบกันมานาน	- -	10 (16.67)	20 (33.33)	30 (50.00)	3.33	0.75	
3. ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้	7 (11.67)	24 (40.00)	25 (41.67)	4 (6.67)	2.57	0.79	
4. ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน	1 (1.67)	10 (16.67)	23 (38.33)	26 (43.33)	3.23	0.79	
5. เป็นการยากลำบากสำหรับฉันที่จะได้แย้งกับผู้อื่นแม้จะมีเหตุผลเพียงพอ	14 (23.33)	29 (48.33)	15 (25.00)	2 (3.33)	2.92	0.79	
6. เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่นฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้	1 (1.67)	21 (35.00)	31 (51.67)	7 (11.67)	2.73	0.69	
รวม ด้าน “เก่ง”					53.75	7.47	ปกติ

ด้าน “เก่ง” พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปกติเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (เกณฑ์ปกติ =50.8) โดยมีค่าเฉลี่ย 53.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.47 และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบพบว่า สัมพันธภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 17.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.58 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน ที่ค่าเฉลี่ย 3.33 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้ ค่าเฉลี่ย 2.57 รองลงมา ได้แก่ การมีแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ย 17.52 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.68 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆอย่างเต็มความสามารถ ที่ค่าเฉลี่ย 3.48 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไร ค่าเฉลี่ย 2.42 และความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ย 15.65 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.13 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ ที่ค่าเฉลี่ย 2.88 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย / ฉันทนไม่ได้ที่ต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับความเคยชินของฉันค่าเฉลี่ย 2.40



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3.3 การวิเคราะห์ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนตามแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต ด้าน “สุข”

ตารางที่ 9

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน “สุข” ของนักเรียน

ความฉลาดทางอารมณ์ด้าน “สุข”		ไม่จริง (n, %)	จริง (n, %)	ค่อนข้างจริง (n, %)	จริงมาก (n, %)	\bar{X}	S.D.	ความฉลาดทางอารมณ์
การมีความภูมิใจในตนเอง						11.28	1.90	
1.	ฉันรู้สึกดียกกว่าคนอื่น	16 (26.67)	33 (55.00)	8 (13.33)	3 (5.00)	3.03	0.78	
2.	ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด	2 (3.33)	21 (35.00)	33 (55.00)	4 (6.67)	2.65	0.66	
3.	ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด	1 (1.67)	13 (21.67)	36 (60.00)	10 (16.67)	2.92	0.67	
4.	ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก	5 (8.33)	34 (56.67)	18 (30.00)	3 (5.00)	2.68	0.70	
การมีความพอใจในชีวิต						19.03	2.42	
1.	แม้สถานการณ์จะเลวร้ายฉันก็มีความหวังว่าจะดีขึ้น	- -	9 (15.00)	33 (55.00)	18 (30.00)	3.15	0.66	
2.	ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ	- -	7 (11.67)	12 (20.00)	41 (68.33)	3.57	0.70	
3.	เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียดฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่านคลายหรือสนุกสนานได้	- -	25 (41.67)	24 (40.00)	11 (18.33)	2.77	0.74	
4.	ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์และวันหยุดพักผ่อน	- -	8 (13.33)	24 (40.00)	28 (46.67)	3.33	0.71	
5.	ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดี ๆ มากกว่าฉัน	19 (31.67)	32 (53.33)	7 (11.67)	2 (3.33)	3.13	0.75	
6.	ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่	1 (1.67)	10 (16.67)	32 (53.33)	17 (28.33)	3.08	0.72	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน "สุข" ของนักเรียน

ความฉลาดทางอารมณ์ ด้าน "สุข"	ไม่จริง (n, %)	จริง (n, %)	ค่อนข้างจริง (n, %)	จริงมาก (n, %)	\bar{X}	S.D.	ความฉลาด ทางอารมณ์
การมีความสุขสงบทางใจ					17.80	2.87	
1. ฉันไม่รู้ว่าจะทำอะไรทำ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย	13 (21.67)	33 (55.00)	9 (15.00)	5 (8.33)	2.90	0.84	
2. เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ	1 (1.67)	5 (8.33)	18 (30.00)	36 (60.00)	3.48	0.72	
3. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้	1 (1.67)	12 (20.00)	31 (51.67)	16 (26.67)	3.03	0.74	
4. ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่	- -	9 (15.00)	34 (56.67)	17 (28.33)	3.13	0.65	
5. ฉันไม่สามารถทำให้เป็นสุขได้จนกว่าจะได้ทุกสิ่งที่ต้องการ	10 (16.67)	32 (53.33)	11 (18.33)	7 (11.67)	2.75	0.88	
6. ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กๆน้อยๆที่เกิดขึ้นเสมอ	8 (13.33)	22 (36.67)	22 (36.67)	8 (13.33)	2.50	0.89	
รวม ด้าน "สุข"					48.12	5.49	ต่ำกว่าปกติ

ด้าน "สุข" พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (เกณฑ์ปกติ = 48.5) โดยมีค่าเฉลี่ย 48.12 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.49 และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่า ความพอใจชีวิต มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 19.03 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทุกปัญหา มักมีทางออกเสมอ ที่ค่าเฉลี่ย 3.57 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียดฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้ค่าเฉลี่ย 2.77 รองลงมา ได้แก่ ความสุขสงบทางใจ มีค่าเฉลี่ย 17.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.87 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ ที่ค่าเฉลี่ย 3.48 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กๆน้อยๆที่เกิดขึ้นเสมอ ค่าเฉลี่ย 2.50 และความภูมิใจตนเอง มีค่าเฉลี่ย 11.28 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันรู้สึกดียกกว่าคนอื่น ที่ค่าเฉลี่ย 3.03 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ค่าเฉลี่ย ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด 2.65

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

1.1 ความสุขของนักเรียนตามดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับ 15 ข้อ

ตารางที่ 10

ค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีจำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

กลุ่มทดลอง	ก่อนเข้าโปรแกรม \bar{X}	หลังเข้าโปรแกรม \bar{X}	Mean Difference \bar{X}	t – test	P- value
นักเรียนคนที่ 1	33.00	33.00	0.00	-0.916	0.367
นักเรียนคนที่ 2	25.00	29.00	4.00		
นักเรียนคนที่ 3	30.00	30.00	0.00		
นักเรียนคนที่ 4	34.00	32.00	-2.00		
นักเรียนคนที่ 5	38.00	35.00	-3.00		
นักเรียนคนที่ 6	30.00	28.00	-2.00		
นักเรียนคนที่ 7	29.00	28.00	-1.00		
นักเรียนคนที่ 8	26.00	31.00	5.00		
นักเรียนคนที่ 9	30.00	30.00	0.00		
นักเรียนคนที่ 10	31.00	30.00	-1.00		
นักเรียนคนที่ 11	34.00	31.00	-3.00		
นักเรียนคนที่ 12	30.00	25.00	-5.00		
นักเรียนคนที่ 13	34.00	28.00	-6.00		
นักเรียนคนที่ 14	27.00	32.00	5.00		
นักเรียนคนที่ 15	27.00	32.00	5.00		

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีจำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

กลุ่มทดลอง	ก่อนเข้า โปรแกรม \bar{X}	หลังเข้า โปรแกรม \bar{X}	Mean Difference \bar{X}	t – test	P- value
นักเรียนคนที่ 16	34.00	31.00	-3.00	-0.916	0.367
นักเรียนคนที่ 17	31.00	34.00	3.00		
นักเรียนคนที่ 18	28.00	30.00	2.00		
นักเรียนคนที่ 19	22.00	36.00	14.00		
นักเรียนคนที่ 20	32.00	35.00	3.00		
นักเรียนคนที่ 21	30.00	34.00	4.00		
นักเรียนคนที่ 22	30.00	37.00	7.00		
นักเรียนคนที่ 23	36.00	32.00	-4.00		
นักเรียนคนที่ 24	37.00	31.00	-6.00		
นักเรียนคนที่ 25	34.00	34.00	0.00		
นักเรียนคนที่ 26	28.00	28.00	0.00		
นักเรียนคนที่ 27	30.00	33.00	3.00		
นักเรียนคนที่ 28	36.00	32.00	-4.00		
นักเรียนคนที่ 29	33.00	36.00	3.00		
นักเรียนคนที่ 30	29.00	33.00	4.00		

ตารางที่ 11

ค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีของกลุ่มทดลอง
จำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		Mean Difference	t – test	P- value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}		
ความมีสุขภาพจิตดี	30.93	3.69	31.67	2.81	0.74	-0.916	0.367

จากตารางที่ 10 – 11 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้วยสถิติ (Paired t-test) ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาก่อนเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีสุขภาพจิตดีไม่แตกต่างกัน โดยก่อนเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมเท่ากับ 30.93 และหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมเท่ากับ 31.67 ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (0.74)

ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 ที่ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนตามแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 12

ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์จำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

กลุ่มทดลอง	ก่อนเข้า โปรแกรม \bar{X}	หลังเข้า โปรแกรม \bar{X}	Mean Difference \bar{X}	t – test	P- value
นักเรียนคนที่ 1	177.00	186.00	9.00	-4.635	<0.001*
นักเรียนคนที่ 2	155.00	170.00	15.00		
นักเรียนคนที่ 3	170.00	181.00	11.00		
นักเรียนคนที่ 4	188.00	184.00	-4.00		
นักเรียนคนที่ 5	168.00	173.00	5.00		
นักเรียนคนที่ 6	155.00	163.00	8.00		
นักเรียนคนที่ 7	161.00	169.00	8.00		
นักเรียนคนที่ 8	142.00	148.00	6.00		
นักเรียนคนที่ 9	149.00	144.00	-5.00		
นักเรียนคนที่ 10	172.00	187.00	15.00		
นักเรียนคนที่ 11	190.00	205.00	15.00		
นักเรียนคนที่ 12	161.00	148.00	-13.00		
นักเรียนคนที่ 13	149.00	155.00	6.00		
นักเรียนคนที่ 14	151.00	159.00	8.00		
นักเรียนคนที่ 15	164.00	180.00	16.00		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์จำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

กลุ่มทดลอง	ก่อนเข้า โปรแกรม \bar{X}	หลังเข้า โปรแกรม \bar{X}	Mean Difference \bar{X}	t – test	P- value
นักเรียนคนที่ 16	164.00	165.00	1.00	-4.635	<0.001*
นักเรียนคนที่ 17	155.00	166.00	11.00		
นักเรียนคนที่ 18	163.00	150.00	-13.00		
นักเรียนคนที่ 19	144.00	162.00	18.00		
นักเรียนคนที่ 20	170.00	183.00	13.00		
นักเรียนคนที่ 21	142.00	150.00	8.00		
นักเรียนคนที่ 22	163.00	178.00	15.00		
นักเรียนคนที่ 23	170.00	170.00	0.00		
นักเรียนคนที่ 24	178.00	186.00	8.00		
นักเรียนคนที่ 25	169.00	178.00	9.00		
นักเรียนคนที่ 26	151.00	163.00	12.00		
นักเรียนคนที่ 27	158.00	161.00	3.00		
นักเรียนคนที่ 28	172.00	168.00	-4.00		
นักเรียนคนที่ 29	157.00	175.00	18.00		
นักเรียนคนที่ 30	149.00	161.00	12.00		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13
ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์
จำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		Mean Difference	t – test	P- value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}		
1. ด้าน “ดี”	59.30	0.73	60.73	0.72	1.43	-1.855	0.074
1.1 ควบคุมตนเอง	18.33	0.39	19.40	0.38	1.07	-2.898	0.007*
1.2 เห็นใจผู้อื่น	19.97	0.29	20.10	0.33	0.13	-0.394	0.696
1.3 รับผิดชอบ	21.00	0.32	21.23	0.28	0.23	-0.705	0.487
2. ด้าน “เก่ง”	56.20	1.34	56.20	1.34	0.00	-	-
2.1 มีแรงจูงใจ	18.03	0.49	19.10	0.51	1.07	-3.180	0.003*
2.2 ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา	16.27	0.60	19.10	0.51	2.83	-5.201	<0.001*
2.3 สัมพันธภาพ	18.43	0.41	19.13	0.51	0.70	-1.782	0.085
3. ด้าน “สุข”	49.87	0.91	52.00	0.92	2.13	-2.481	0.019*
3.1 ภูมิใจตนเอง	11.60	0.40	12.40	0.39	0.80	-3.026	0.005*
3.2 พอใจในชีวิต	19.60	0.36	20.37	0.33	0.77	-2.419	0.022
3.3 สุขสงบทางใจ	18.67	0.43	19.23	0.52	0.56	-1.123	0.270
รวมความฉลาดทางอารมณ์	161.90	2.27	168.93	2.60	7.03	-4.635	<0.001*

* มีความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 12 – 13 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้วยสถิติ (Paired t-test) ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาก่อนเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตกับหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมเท่ากับ 161.90

และหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมเท่ากับ 168.93

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบด้านที่มีความแตกต่างกันได้แก่ ด้าน “ดี” ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมตนเอง (ก่อน = 18.33 หลัง = 19.40) ด้าน “เก่ง” ได้แก่ การมีแรงจูงใจ (ก่อน = 18.03 หลัง = 19.10) ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา (ก่อน = 16.27 หลัง = 19.10) ด้าน “สุข” โดยรวม (ก่อน = 49.87 หลัง = 52.00) และความภูมิใจในตนเอง (ก่อน = 11.60 หลัง = 12.40)

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 ที่ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานที่ 2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มของนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

2.1 ความสุขของนักเรียนตามดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับ 15 ข้อ

ตารางที่ 14

ค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีจำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

กลุ่มทดลอง	Pre	Post	Difference	กลุ่มควบคุม	Pre	Post	Difference
Case ที่ 1	33.00	33.00	0.00	Control ที่ 1	29	33	4.00
Case ที่ 2	25.00	29.00	4.00	Control ที่ 2	27	25	-2.00
Case ที่ 3	30.00	30.00	0.00	Control ที่ 3	34	25	-9.00
Case ที่ 4	34.00	32.00	-2.00	Control ที่ 4	27	28	1.00
Case ที่ 5	38.00	35.00	-3.00	Control ที่ 5	19	25	6.00
Case ที่ 6	30.00	28.00	-2.00	Control ที่ 6	31	23	-8.00
Case ที่ 7	29.00	28.00	-1.00	Control ที่ 7	27	31	4.00
Case ที่ 8	26.00	31.00	5.00	Control ที่ 8	31	30	-1.00
Case ที่ 9	30.00	30.00	0.00	Control ที่ 9	24	29	5.00
Case ที่ 10	31.00	30.00	-1.00	Control ที่ 10	26	29	3.00
Case ที่ 11	34.00	31.00	-3.00	Control ที่ 11	24	24	0.00
Case ที่ 12	30.00	25.00	-5.00	Control ที่ 12	30	30	0.00
Case ที่ 13	34.00	28.00	-6.00	Control ที่ 13	30	30	0.00
Case ที่ 14	27.00	32.00	5.00	Control ที่ 14	24	30	6.00
Case ที่ 15	27.00	32.00	5.00	Control ที่ 15	27	32	5.00

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีจำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่
เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

กลุ่ม ทดลอง	Pre	Post	Difference	กลุ่ม ควบคุม	Pre	Post	Difference
Case ที่ 16	34.00	31.00	-3.00	Control ที่ 16	29	32	3.00
Case ที่ 17	31.00	34.00	3.00	Control ที่ 17	33	34	1.00
Case ที่ 18	28.00	30.00	2.00	Control ที่ 18	37	29	-8.00
Case ที่ 19	22.00	36.00	14.00	Control ที่ 19	31	34	3.00
Case ที่ 20	32.00	35.00	3.00	Control ที่ 20	23	33	10.00
Case ที่ 21	30.00	34.00	4.00	Control ที่ 21	27	29	2.00
Case ที่ 22	30.00	37.00	7.00	Control ที่ 22	27	29	2.00
Case ที่ 23	36.00	32.00	-4.00	Control ที่ 23	29	27	-2.00
Case ที่ 24	37.00	31.00	-6.00	Control ที่ 24	29	36	7.00
Case ที่ 25	34.00	34.00	0.00	Control ที่ 25	34	35	1.00
Case ที่ 26	28.00	28.00	0.00	Control ที่ 26	38	31	-7.00
Case ที่ 27	30.00	33.00	3.00	Control ที่ 27	27	25	-2.00
Case ที่ 28	36.00	32.00	-4.00	Control ที่ 28	30	31	1.00
Case ที่ 29	33.00	36.00	3.00	Control ที่ 29	24	27	3.00
Case ที่ 30	29.00	33.00	4.00	Control ที่ 30	29	25	-4.00

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15

แสดงคะแนนความแตกต่างเฉลี่ย (mean difference) ของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับ
โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

กลุ่ม	Difference (post-pre)	Std. deviation	t – test	P- value
TMHI 15 - case	0.733	4.386	3.161	0.002*
TMHI 15 - control	0.267	5.132		

* มีความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 14 – 15 แสดงคะแนนความแตกต่างเฉลี่ย (mean difference) ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้วยสถิติ (Independent t-test) ผลการทดสอบสมมติฐานมีดังนี้

พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีสุขภาพจิตดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของความแตกต่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าในกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้เข้าร่วมรับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเท่ากับ 31.667 (Mean Difference = 0.733) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมเท่ากับ 29.067 (Mean Difference = 0.267) ซึ่งกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม (2.600)

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 ที่ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต

2.2 ความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนตามแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของ กรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 16

ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์จำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่
ไม่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

กลุ่มทดลอง	Pre	Post	Difference	กลุ่มควบคุม	Pre	Post	Difference
Case ที่ 1	177.00	186.00	9.00	Control ที่ 1	149.00	161.00	12.00
Case ที่ 2	155.00	170.00	15.00	Control ที่ 2	152.00	145.00	-7.00
Case ที่ 3	170.00	181.00	11.00	Control ที่ 3	160.00	145.00	-15.00
Case ที่ 4	188.00	184.00	-4.00	Control ที่ 4	137.00	147.00	10.00
Case ที่ 5	168.00	173.00	5.00	Control ที่ 5	125.00	149.00	24.00
Case ที่ 6	155.00	163.00	8.00	Control ที่ 6	136.00	145.00	9.00
Case ที่ 7	161.00	169.00	8.00	Control ที่ 7	157.00	123.00	-34.00
Case ที่ 8	142.00	148.00	6.00	Control ที่ 8	146.00	159.00	13.00
Case ที่ 9	149.00	144.00	-5.00	Control ที่ 9	138.00	165.00	27.00
Case ที่ 10	172.00	187.00	15.00	Control ที่ 10	136.00	156.00	20.00
Case ที่ 11	190.00	205.00	15.00	Control ที่ 11	145.00	148.00	3.00
Case ที่ 12	161.00	148.00	-13.00	Control ที่ 12	170.00	148.00	-22.00
Case ที่ 13	149.00	155.00	6.00	Control ที่ 13	177.00	179.00	2.00
Case ที่ 14	151.00	159.00	8.00	Control ที่ 14	134.00	134.00	0.00
Case ที่ 15	164.00	180.00	16.00	Control ที่ 15	158.00	159.00	1.00

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์จำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับ
กลุ่มที่ไม่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

กลุ่ม ตัวอย่าง	Pre	Post	Difference	กลุ่มตัวอย่าง	Pre	Post	Difference
Case ที่ 16	164.00	165.00	1.00	Control ที่ 16	155.00	176.00	21.00
Case ที่ 17	155.00	166.00	11.00	Control ที่ 17	175.00	172.00	-3.00
Case ที่ 18	163.00	150.00	-13.00	Control ที่ 18	169.00	185.00	16.00
Case ที่ 19	144.00	162.00	18.00	Control ที่ 19	146.00	148.00	2.00
Case ที่ 20	170.00	183.00	13.00	Control ที่ 20	147.00	161.00	14.00
Case ที่ 21	142.00	150.00	8.00	Control ที่ 21	131.00	167.00	36.00
Case ที่ 22	163.00	178.00	15.00	Control ที่ 22	151.00	155.00	4.00
Case ที่ 23	170.00	170.00	0.00	Control ที่ 23	130.00	128.00	-2.00
Case ที่ 24	178.00	186.00	8.00	Control ที่ 24	157.00	189.00	32.00
Case ที่ 25	169.00	178.00	9.00	Control ที่ 25	184.00	172.00	-12.00
Case ที่ 26	151.00	163.00	12.00	Control ที่ 26	141.00	165.00	24.00
Case ที่ 27	158.00	161.00	3.00	Control ที่ 27	145.00	147.00	2.00
Case ที่ 28	172.00	168.00	-4.00	Control ที่ 28	136.00	132.00	-4.00
Case ที่ 29	157.00	175.00	18.00	Control ที่ 29	149.00	135.00	-14.00
Case ที่ 30	149.00	161.00	12.00	Control ที่ 30	129.00	160.00	31.00

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17

แสดงคะแนนความแตกต่างเฉลี่ย (mean difference) ของความฉลาดทางอารมณ์ จำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง Mean Difference (post-pre)		กลุ่มควบคุม Mean Difference (post-pre)		t – test	P- values
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้าน “ดี”	1.633	4.232	1.067	6.664	4.373	<0.001*
1.1 ควบคุมตนเอง	1.067	2.016	-0.267	2.778	3.651	0.001*
1.2 เห็นใจผู้อื่น	1.700	2.480	1.033	3.451	4.148	<0.001*
1.3 รับผิดชอบ	1.233	1.813	0.620	3.238	2.833	0.007*
2. ด้าน “เก่ง”	1.025	2.562	0.378	3.186	2.681	0.010*
2.1 มีแรงจูงใจ	1.067	1.837	0.467	2.980	2.408	0.019*
2.2 ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา	0.433	1.852	0.333	2.869	1.846	0.070
2.3 สัมพันธภาพ	-0.467	3.371	-0.967	3.126	2.563	0.013*
3. ด้าน “สุข”	1.833	4.710	1.433	7.422	2.318	0.024*
3.1 ภูมิใจตนเอง	0.800	1.448	0.367	2.619	1.944	0.057*
3.2 พอใจในชีวิต	0.767	1.736	0.500	3.785	2.141	0.038*
3.3 สุขสงบทางใจ	1.967	2.763	1.867	3.419	1.344	0.184
รวมความฉลาดทางอารมณ์	7.033	8.311	5.433	17.085	3.588	0.001*

* มีความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 16 – 17 แสดงคะแนนความแตกต่างเฉลี่ย (mean difference) ของความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต ด้วยสถิติ (Independent t-test) ผลการทดสอบสมมติฐานมีดังนี้

พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตกับที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของความแตกต่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างก่อนและหลังสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

โดยกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้เข้าร่วมรับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมหลังเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตเท่ากับ 168.933 (Mean Difference = 7.033) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมรับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมเท่ากับ 154.633 (Mean Difference = 5.433) ซึ่งกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม (14.300)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบด้านที่มีความแตกต่างกันได้แก่ ด้าน “ดี” โดยพบว่ากลุ่มทดลองมี EQ หลังเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตเท่ากับ 60.733 (Mean Difference = 1.633) กลุ่มควบคุมมี EQ เท่ากับ 54.733 (Mean Difference = 1.067) ด้าน “เก่ง” พบว่ากลุ่มทดลองมี EQ หลังเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตเท่ากับ 56.200 (Mean Difference = 1.025) กลุ่มควบคุมมี EQ เท่ากับ 51.300 (Mean Difference = 0.378) สำหรับด้าน “สุข” กลุ่มทดลองมี EQ หลังเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตเท่ากับ 52.000 (Mean Difference = 1.833) กลุ่มควบคุมมี EQ เท่ากับ 48.600 (Mean Difference = 1.433)

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 ที่ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาก่อนเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับหลังเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตมีสุขภาพจิตดีไม่แตกต่างกัน และพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตนั้น มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

ประชากรตัวอย่าง (Sampled Population) คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2553 มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีอายุ 15 – 18 ปี ไม่เคยได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจากที่ใดมาก่อน และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยมีความคลาดเคลื่อนไม่เกิน $\pm 5\%$ ($e=0.05$) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Randomization) โดยวิธีจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยครั้งล่าสุดที่ผ่านมา สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของบิดามารดา ลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 : แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ Thai Mental Health Indicators (TMHI - 15) ของ นพ.อภิชาติ มงคล และคณะ (พ.ศ. 2552) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 : แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 52 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test) ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตตามที่กำหนดไว้ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสำรวจหลังการทดลอง (Post-Test) หลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 2 สัปดาห์ โดยใช้เครื่องมือแบบวัดชุดเดิมทั้งหมด ทั้งส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยสถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง (Pretest) และหลังการทดลอง (Post test) เสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) คือ

2.1 การทดสอบ Paired t – test เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง (Pre – test และหลังการทดลอง (Post – test) เสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย

2.2 การทดสอบ Independent t – test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง เสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 มีอายุ 16 ปี ร้อยละ 63.33 เกรดเฉลี่ยครั้งล่าสุดที่ผ่านมา อยู่ระหว่าง 3.51 – 4.00 ร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน แต่งงานกัน ร้อยละ 93.33 อาชีพของบิดาและมารดา ส่วนใหญ่มีอาชีพอิสระ ร้อยละ 56.67 และร้อยละ 46.67 ตามลำดับ รายได้ของบิดาและมารดา อยู่ระหว่าง 50,001 – 80,000 บาท หรือมากกว่า 100,000 บาทต่อเดือนในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 26.67 และมีลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน อยู่บ้านพ่อแม่ ร้อยละ 73.33

2. ข้อมูลระดับความมีสุขภาพจิตดีของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลความมีสุขภาพจิตดีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมอยู่ในระดับปกติเท่ากับคนทั่วไป โดยมีค่าเฉลี่ย 29.87 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.09 รองลงมา คือ มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 28.33 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.00 และกลุ่มสุดท้าย คือ มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.70

ตารางที่ 18 สรุปการแจกแจงจำนวนนักเรียนตามระดับความสุข

ระดับความสุข	รวม			
	n	%	\bar{X}	S.D.
มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (33 – 45 คะแนน)	17	28.33	35.00	1.73
มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (27 – 32 คะแนน)	33	55.00	29.09	1.55
มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (26 คะแนน หรือน้อยกว่า)	10	16.67	23.70	2.06
รวม	60	100.0	29.87	4.14

เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่ความมีสุขภาพจิตดีมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ การไม่ต้องไปรักษาพยาบาลเสมอ ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในการเรียนผ่านพ้นไปได้ มีค่าเฉลี่ย 2.67 รองลงมา ได้แก่ การไม่รู้สึกรำคาญชีวิตไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย 2.48 และอันดับ 3 คือ ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย 2.32 และสรุปรายประเด็นได้ดังนี้

ตารางที่ 19 สรุประดับความมีสุขภาพจิตดีของกลุ่มตัวอย่าง (TMHI 15)

องค์ประกอบดัชนีวัดความสุขของคนไทย (TMHI 15)	\bar{X}	S.D.
1. ไม่ต้องไปรักษาพยาบาลเสมอ ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในการเรียนผ่านพ้นไปได้	2.67	0.63
2. ไม่รู้สึกรำคาญชีวิตไร้ค่า ไม่มีประโยชน์	2.48	0.70
3. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตัวเอง	2.32	0.62
4. รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	2.30	0.59
5. มีความสุขกับการริเริ่มสิ่งที่น่าสนใจใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ	2.27	0.69
6. มีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือในยามที่ต้องการ	2.23	0.62

7. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	2.20	0.48
8. มั่นใจว่าโรงเรียนที่เรียนอยู่มีความปลอดภัย	2.18	0.65
9. มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	1.98	0.62
10. รู้สึกว่าชีวิตมีความสุข	1.90	0.54
11. รู้สึกภูมิใจในตนเอง	1.70	0.62
12. รู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิตการเรียน	1.52	0.68
13. พึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของตนเอง	1.45	0.62
14. ถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จะไม่รู้สึกหงุดหงิด	1.45	0.70
15. มั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	1.22	0.76
รวม	29.87	4.14

3. ข้อมูลระดับความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต

ผลการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวมในระดับปกติ โดยมีค่าเฉลี่ย 155.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.24 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ พบว่า ส่วนใหญ่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ต่ำกว่า 155.30 คะแนน) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 51.67 และอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 48.33 โดยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 68.33 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 155.80 รองลงมา คือ มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าปกติ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 133.20 และกลุ่มสุดท้าย คือ มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.67 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 176.43

ตารางที่ 20 สรุปการแจกแจงจำนวนนักเรียนตามระดับความฉลาดทางอารมณ์

ระดับความฉลาดทางอารมณ์	รวม			
	n	%	\bar{X}	S.D.
มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าปกติ (103 – 139 คะแนน)	11	18.33	132.70	4.24
มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (140 – 170 คะแนน)	41	68.33	155.80	8.89
มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าปกติ (171 – 187 คะแนน)	8	13.33	176.43	4.12
รวม	60	100.0	155.55	15.24

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์เป็นรายด้านมีผลการศึกษาดังนี้

1. ด้าน “ดี” พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปกติเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (เกณฑ์ปกติ =52.9) โดยมีค่าเฉลี่ย 56.48 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.88

2. ด้าน “เก่ง” พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปกติเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (เกณฑ์ปกติ =50.8) โดยมีค่าเฉลี่ย 53.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.44

3. ด้าน “สุข” พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (เกณฑ์ปกติ =48.5) โดยมีค่าเฉลี่ย 48.12 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.49

ตารางที่ 21 สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ความฉลาดทางอารมณ์		(\bar{X})	(S.D.)	ความฉลาดทางอารมณ์	
				ปกติ	ต่ำกว่าปกติ
ดี	1.1 ควบคุมตนเอง	17.93	2.28	35 58.33	25 41.67
	1.2 เห็นใจผู้อื่น	18.72	2.57	42 70.00	18 30.00
	1.3 รับผิดชอบ	19.83	2.65	47 78.33	13 21.67
รวมด้าน “ดี”		56.48	5.88	45 75.00	15 25.00
เก่ง	2.1 มีแรงจูงใจ	17.52	2.68	31 51.67	29 48.33
	2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา	15.65	3.13	17 28.33	43 71.67
	2.3 สัมพันธภาพ	17.78	2.58	33 55.00	27 45.00
รวมด้าน “เก่ง”		53.75	7.47	42 70.00	18 30.00

สุข	3.1 ภูมิใจตนเอง	11.28	1.90	28 46.67	32 53.33
	3.2 พอใจชีวิต	19.03	2.42	43 71.67	17 28.33
	3.3 สุขสงบทางใจ	17.80	2.87	38 63.33	22 36.67
รวมด้าน "สุข"		48.12	5.49	33 55.00	27 45.00
รวมความฉลาดทางอารมณ์		155.55	15.24	29 48.33	31 51.67

5. การทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐานการศึกษามีดังนี้

H_1 : นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

1.1 ความสุขของนักเรียนตามดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับ 15 ข้อ (TMHI 15)

พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาก่อนเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีสุขภาพจิตดีไม่แตกต่างกัน โดยก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมเท่ากับ 30.93 และหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมเท่ากับ 31.67 ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (0.74)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตมีสุขภาพจิตดีไม่แตกต่างกันกับก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

1.2 ความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนตามแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต

พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาก่อนเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตกับหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของความแตกต่างก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างก่อนและหลังสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

H_2 : นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มของนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

2.1 ความสุขของนักเรียนตามดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับ 15 ข้อ (TMHI 15)

พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีสุขภาพจิตดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้เข้าร่วมรับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมเท่ากับ 31.667 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมรับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมเท่ากับ 29.067 ซึ่งกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม (2.600)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

2.2 ความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนตามแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต

พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้เข้าร่วมรับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมหลังเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตเท่ากับ 168.933 (Mean Difference = 7.033) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมรับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมเท่ากับ 154.633 (Mean Difference = 5.433) ซึ่งกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม (14.300)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ตารางที่ 22 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ค่า นัยสำคัญ	ผลการทดสอบสมมติฐาน		
		เป็นไปตาม สมมติฐาน	ไม่เป็นไปตาม สมมติฐาน	
1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต	การมีความสุข (TMHI 15) การมีความสุข ฉลาด ทางอารมณ์	0.367 <0.001*	- ✓ -	✓ - -
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มของนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต	การมีความสุข (TMHI 15) การมีความสุข ฉลาด ทางอารมณ์	0.002* 0.001*	✓ ✓	- -

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตมีสุขภาพจิตดีไม่แตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวอาจเนื่องมาจากกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีสุขภาพจิตดีอยู่ในเกณฑ์ปกติอยู่แล้ว และเด็กนักเรียนโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่ดีอยู่แล้ว พบว่าส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา และบิดามารดามีรายได้ค่อนข้างสูง ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโต และมีสุขภาพจิตที่ดีได้ และผลการศึกษายังพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตมีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของจิตสมร วุฒิพงษ์⁽⁴¹⁾ ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวนี้มีลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้นเองโดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีจำนวนใกล้เคียงกัน และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, รุ่งทิภา บุพพันเหรียญ, วรรณัท ประเสริฐเมธ และคณะ⁽⁴²⁾ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ในบรรยากาศการสอบเข้ามหาวิทยาลัย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 977 คน จากโรงเรียนที่มีระบบการดูแลช่วยเหลือจิตใจเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต 595 คน และโรงเรียนที่ไม่มีระบบการดูแลจำนวน 383 คน พบว่าภาวะความเครียด และความรู้สึกลดหัวใจ เศร้าใจ ในกลุ่มตัวอย่างจากทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยที่ระดับความเครียดและความรู้สึกลดหัวใจในกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่มีระบบการดูแลช่วยเหลือจิตใจเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะต่ำกว่า ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวนี้อาจมีสาเหตุและปัจจัยหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็น ตัวนักเรียนเอง สิ่งแวดล้อม สังคม เพื่อน บรรยากาศในการเรียน และในการที่จะเสริมสร้างสุขภาพจิตนั้น บางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยที่สร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตยังขาดกิจกรรมส่งเสริมในด้านที่จะช่วยลดภาวะความเครียด และความรู้สึกลดหัวใจ เศร้าใจ ในกลุ่มตัวอย่างได้

ตลอดจนสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของคาล่า มุสิกกา⁽⁴³⁾ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตที่สูงขึ้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพจิตใจ ด้านคุณภาพจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสุขภาพจิตทางด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพจิตใจ ด้านคุณภาพจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อได้ศึกษาผลงานวิจัยดังกล่าวที่มีความสอดคล้องนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเท่ากัน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้นเป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยเป็นคนออกแบบเอง ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลาย สามารถทำให้นิสิตได้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตหลายรูปแบบ อันเป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตในด้านต่างๆ อีกทั้งใช้แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

แต่ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของรัตนา ตั้งชลทิพย์⁽⁵¹⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการฝึกสมาธิแบบชาวพุทธต่อสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียน โดยเป็นการศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ต่อสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2529 อายุระหว่าง 14 -16 ปี จำนวน 37 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 17 คนและกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน โดยผลการศึกษาพบว่า ก่อนทำการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม มีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังจากทดลองกลุ่มทดลองไม่มีสภาวะสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการศึกษานี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างน้อยจนเกินไป และการฝึกสมาธินั้นอาจทำได้ยากในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยนัก และโปรแกรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมแบบเดี่ยว โดยเน้นการฝึกสมาธิ แตกต่างจากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตในหลายๆด้าน ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลายกว่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ และกระตือรือร้นในการเข้าร่วมโปรแกรม

อุปสรรคอีกประการหนึ่งที่ผู้วิจัยค้นพบจากการทำการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า การเข้าไปดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ เด็กนักเรียนโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษามีการใช้เครื่องมือสื่อสารในการสนทนาในรูปแบบต่างๆตลอดเวลา ซึ่งผู้วิจัยจึงต้องขอร้องให้นักเรียนปิดเครื่องมือสื่อสารก่อนดำเนิน

กิจกรรม รวมถึงสภาพแวดล้อม บรรยากาศของห้องที่ใช้ทำกิจกรรมซึ่งอาจไม่เชื่ออำนาจความ สะดวกในการทำกิจกรรมบางอย่างที่ต้องใช้พื้นที่มาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการปรับรูปแบบกิจกรรม ให้มีความเหมาะสมกับสถานที่ เพื่อที่นักเรียนจะได้มีความคล่องตัวในการทำกิจกรรม

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาค้นคว้าวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผลการศึกษาระดับความมีสุขภาพจิตดีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความมีสุขภาพจิตดีในประเด็นความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต การต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่ได้คาดหวัง ความพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของตนเองค่อนข้างต่ำ จึงควรมีการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมความมีสุขภาพจิตที่ดีในประเด็นดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้น

2. ผลการความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะ ความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวมในระดับปกติ แต่ก็พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมค่อนข้างต่ำ คืออยู่ที่ 155.55 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ (เกณฑ์ปกติ 155.30 คะแนน) โดยมากกว่าครึ่งต่ำกว่า ร้อยละ 51.67 และอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพียงร้อยละ 48.33 เท่านั้น ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์นักเรียนให้มากยิ่งขึ้น ด้านความดี ประเด็น ความรับผิดชอบ และความเห็นใจผู้อื่น ด้านความสุข ประเด็นความพึงพอใจกับชีวิต และความสุขสงบทางใจ

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาทุกคนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต และควรขยายผลไปยังนักเรียนระดับชั้นอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยได้เสนอแนะให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น และมีความหลากหลายมากขึ้น อาทิ ความแตกต่างของโรงเรียนที่ศึกษา ความแตกต่างของประเภทโรงเรียนที่ศึกษา (ภาครัฐ / เอกชน) ความแตกต่างของภูมิภาคภูมิภาคมีลำเนาที่ศึกษา อันอาจจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความมีสุขภาพจิตที่ดีที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง

2. ควรศึกษาปัจจัยอิสระที่มีอิทธิพลต่อระดับความมีสุขภาพจิตที่ดีที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง อาทิ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน วัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม สภาพแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- (1) สุขภาพจิต, กรม. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544).
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- (2) เต็มศักดิ์ คทวณิช. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2549.
- (3) อรุณี. คำนิยม: ปัญหาและธรรมชาติของวัยรุ่น. มิตรครุ . ปีที่ 26 เล่มที่ 15 สิงหาคม 2527 :
46 – 49.
- (4) Long, P.W. Internet Mental Health. [Online]. 2003. Available from:
<http://www.mentalhealth.com/> [2010, October 10]
- (5) Whelley, P. ,Cash , G. and Bryson , D. Mental Health : MoreThan Not Being Ill.
TheEducation Digest . 68 (4), p.p. 51-55.
- (6) Bee, H. and Boyd, D. The Developing Child. 10 th ed. Bostan : Pearson Education,
2004.
- (7) สมพร สุทัศน์ีย์, มรว. จิตวิทยาการปกครองชั้นเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- (8) กำธร พริ้งสกุล. วัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, 2534.
- (9) มนูญ ตนะวัฒนา. จิตวิทยาพัฒนาชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ธีระพงษ์การพิมพ์,
2539.
- (10) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เบสท์ สเต็ป
แอดเวอร์ไทซิง จำกัด, 2548.
- (11) อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์, 2540.
- (12) 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.
- (13) ฝน แสงสินแก้ว. เรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์, 2521.
- (14) ศรีธรรม ณะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
ชวนพิมพ์. 2535.
- (15) บัณฑิต ศรีไพศาล. บูรณาการสุขภาพจิต : ทิศทางใหม่ในงานสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
- (16) การแพทย์, มาตรฐานบริการสุขภาพจิต. 2533: 1 การแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, กรม

- (17) สุรางค์ จันทร์โสม. สุขวิทยาจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต. 2527.
- (18) พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). รักษาใจยามป่วยไข้. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมมิก. 2539.
- (19) อรพรรณ เมฆสุภา. ปัญหาและแผนงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตในนครหลวง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 28 (เมษายน 2536):178-93.
- (20) Hurlock, E.B. Adolescence Development. New York: McGrew Hill, 1967.
- (21) ดวงใจ กสานติกุล. วัยรุ่นในตำราจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- (22) ศรีธรรม ณะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์, 2535.
- (23) Barker, P. Basic child psychiatry. 4th ed. Granada, 1986.
- (24) สุขาดา วงศ์ใหญ่. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาสน์, 2545.
- (25) นงคราญ ผาสุก. หลักพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: สุพรการพิมพ์, 2528.
- (26) กมลรัตน์ หล้าสูงรัง. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย, 2524.
- (27) นฤมล ศรีทานันท์ และคนอื่นๆ. ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนและคุณมัธยมศึกษาในเขตเมืองอุบลราชธานี. มปท, 2541.
- (28) วีระ ไชยศรีสุข . สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: แสงศิลป์การพิมพ์ , 2539.
- (29) สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น, สถาบัน. ก้าวใหม่งานสุขภาพจิตโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วงศ์กมลโปรดักชั่น จำกัด, 2544.
- (30) สุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข, กรม. การทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตโรงเรียน . พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2543.
- (31) คณะกรรมการประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ครุสภาลาดพร้าว, 2541.
- (32) สุขานันท์ สุนทรระกูล. สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังคม กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2544.
- (33) Nikelly, K.S. Mental health for students. Illinois: Charles C. Thomas, 1996.
- (34) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. การทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

- (35) ละเอียด ชูประยูร. การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท.
วารสารจิตวิทยาคลินิก 9:2 (สิงหาคม 2551): 9-11.
- (36) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. คู่มือสำหรับช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต.
พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546.
- (37) จามจุรี จำเมือง. สุขภาพจิตนักเรียน. วารสารศึกษาศาสตร์. 15:2 (พฤศจิกายน 2546 – มีนาคม 2547): 45-46.
- (38) อัมพร เบญจพลพิทักษ์. สุขภาพจิตเด็ก. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 8:2 (พฤษภาคม 2543): 68-70.
- (39) Hoy, W.K., and Miskel, C.G. Educational administration. 6th ed. Boston: McGraw-Hill, 2001.
- (40) Quinlan, A. 6 steps for mediating conflicts. The Education Digest 69 (August 2004):48-49.
- (41) สกล ด่านภักดี. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 44 (มีนาคม 2542): 213-227.
- (42) จิตสมร วุฒิพงษ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- (43) ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล, รุ่งทิวา บุญพันธ์, วรพันธ์ ประเสริฐเมธ และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัย ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร ไปบรรยายการสอบเข้ามหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2544, 2544.(เอกสารไม่ตีพิมพ์).
- (44) คำล่า มุสิกกา. ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- (45) ชีรวัฒน์ นิจนตร. สภาพเชิงจิต-สังคม ในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาศาสตร์การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
- (46) ฉวีวรรณ สุขพันธ์ไพฑาราม. พัฒนาการวัยรุ่นและบทบาทครู. กรุงเทพมหานคร : มิตรนราการพิมพ์, 2527.

- (47) อารี ทองทับ. การปรับตัวทางสังคมในสถานศึกษากับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม และโรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.
- (48) มุกดา สุคนธ์ไอสถ. การศึกษาการจัดบริการแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- (49) ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. การศึกษาสภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัย, 2535. (อัดสำเนา).
- (50) สุคนธ์ คำอ่อน. การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2540.
- (51) วรางคณา แสงวิภาค. การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542.
- (52) รัตนา ตั้งชลทิพย์. ผลการฝึกสมาธิแบบชาวพุทธต่อสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- (53) Thomas, W.S. Advocate of Mental Hygiene. American Journal of Publish Health 10(October 2006).
- (54) Kaplan, H.I., and Sadock, B.J. Comprehensive textbook of Psychiatry Vo1.I.4^(th) eds. William & Wilkins Baltimore, 1985.
- (55) Ventis, W.L. The relationship between religion and mental health. The Journal of Social issues 51 (Summer 1995):33-48.
- (56) Kathryn, M.C., and Deborah, I.F. Adolescence 132 (Winter 1998): 823-832.
- (57) 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.
- (58) เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

- (59) ดารุวรรณ โจรนสุพจน์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า
ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต,
สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- (60) อภิชัยมงคล. และคนอื่นๆ รายงานการวิจัย การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคน
ไทย (Version 2007): กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข . โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด กรุงเทพมหานคร , 2552.
- (61) คู่มือความฉลาดทางอารมณ์. กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
(Information sheet for research participant)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

ชื่อผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวศรัญญา เพ็ชรคุ้ม
ที่อยู่ ที่บ้าน : 227/9 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
 ที่ทำงาน: สถาบันวิจัยทรัพยากรทางน้ำ อาคารสถาบัน 3 ชั้น 9 ถนนพญาไท เขต
 ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ เบอร์มือถือ: 086-010-1508, เบอร์ที่ทำงาน: 02-218-8160, เบอร์บ้าน: 02-652-4505

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกให้เข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย หรือ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือ ผู้วิจัย เพื่อที่ท่านจะมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ปัจจุบันพบว่าเด็กและวัยรุ่นมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น สาเหตุอันเนื่องมาจากปัจจัยหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็น สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมฯ จากการศึกษาวิจัยพบว่าเด็กจำนวนมากมีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะวัยรุ่นมักพบปัญหาบ่อยที่สุด เพื่อป้องกันปัญหาและหาแนวทางส่งเสริมในทางบวก ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตขึ้น เพื่อช่วยพัฒนาความคิด อารมณ์ ทักษะคติต่อตนเองและผู้อื่น เพื่อให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีชื่อว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่าสามารถนำไปใช้ดำเนินการทดลองได้ โดยโปรแกรมหวังว่าจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา จำนวน 30 คน ว่าหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตแล้วนั้นกลุ่มทดลองดังกล่าวจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านทำแบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเองทั้งหมด แบบสอบถามดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 14 ข้อ เพื่อประเมินคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมวิจัยและเป็นการประเมินสุขภาพจิตของท่านก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตว่าเป็นอย่างไร

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ท่านจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามวันและเวลาที่ผู้วิจัยนัดหมาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในด้านต่างๆที่เป็นประโยชน์ โดยโปรแกรมหวังว่าจะเริ่มต้นด้วยการปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ เกี่ยวกับโปรแกรมที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ พร้อมเข้าร่วมแต่ละกิจกรรมตลอดระยะเวลา 1 เดือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

เพื่อความปลอดภัย ท่านไม่ควรใช้วัคซีน หรือรับประทานยาอื่น ขอให้ท่านปรึกษาผู้ทำวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากวัคซีน หรือยาดังกล่าวอาจมีผลต่อการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ดังนั้นขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยเกี่ยวกับยาที่ท่านได้รับในระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อร่างกาย ความคิด และจิตใจ อารมณ์ ดังนั้นผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีความกังวลที่จะให้บุตรหลานเข้าร่วมการทดลอง อีกทั้งผู้ปกครองส่วนใหญ่จะคิดว่าการเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต จะทำให้ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการใช้เวลาเข้าร่วมโปรแกรมนอกเหนือจากชั่วโมงเรียนวิชาหลัก และเข้ารับโปรแกรมในชั่วโมงวิชาแนะแนวเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา

ดังนั้นระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะคอยติดตามสอบถามสุขภาพของท่านอย่างใกล้ชิด หากพบอาการดังกล่าวข้างต้น หรืออาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย ระยะเวลาที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ได้รับจากการเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ท่านมีโอกาสที่จะเกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ในระหว่างที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึกต่อตนเองและผู้อื่นที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

การพบผู้วิจัยนอกเหนือจากเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในกรณีที่เกิดอาการผิดปกติ

หากมีอาการผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้นกับท่าน ท่านสามารถมาพบผู้วิจัยที่บ้าน ที่ทำงาน หรือ โทรสอบถามได้ที่เบอร์โทรศัพท์ที่แจ้งไว้ ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อที่ผู้วิจัยจะทำการประเมินอาการของท่านว่าสามารถที่จะเข้าร่วมการวิจัยได้ต่อไปหรือไม่ หากอาการดังกล่าวรุนแรงและส่งผลกระทบต่อจิตใจและประสาท และเป็นผลอันเนื่องมาจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะช่วยให้เด็กนักเรียนที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนแนวคิดและทัศนคติทั้งต่อตนเองและผู้อื่นให้ดียิ่งขึ้น

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันของท่าน เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นจึงควรปรึกษาผู้ปกครองก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติตามนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านงดการใช้ยาอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออาการทางจิตและระบบประสาท ในระหว่างที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบทันที หากท่านได้รับยาอื่นหรือรับประทานยาที่ส่งผลกระทบต่ออาการทางจิตและระบบประสาท

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านสามารถที่จะหยุดการเข้าร่วมการวิจัยทันที รวมทั้งหากเกิดอันตรายใดๆ ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถ

ติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวศรัญญา เพ็ชรคุ้ม ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตฟรี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น ตลอดการเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นเวลา 1 เดือน

ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย เช่น ค่าเอกสาร ค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม ผู้วิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัว หรือ ไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเรียนและต่อตัวท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่านในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ท่านรับประทานยาที่ส่งผลกระทบต่ออาการทางจิตและระบบประสาท
- ท่านเกิดอาการข้างเคียง หรือความผิดปกติจากการใช้ยาในระหว่างเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพจิตวิธีอื่นๆ ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
7. ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยไม่มีการบังคับใดๆทั้งสิ้น
8. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....
 ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้

อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือผลที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากโปรแกรมที่ได้รับรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งผู้วิจัยจะออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อตรวจสอบแล้วพบว่าอันตรายที่เกิดขึ้นดังกล่าวมาจากการเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลใดๆหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ได้รับรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม
 (Informed Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

วันให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อ-
 นามสกุล ผู้แทนโดยชอบธรรม) ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็นของ ด.ช./ด.ญ./
 นาย/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) ได้
 อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่
แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว
(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมใน
 โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลง
 นาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะ
 ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย
 ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจ
 เกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากโปรแกรมที่ได้รับ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และ
 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการ
 ชักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่
 ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จาก
 การวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งผู้วิจัยจะออก
 ค่าใช้จ่ายทั้งหมดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อตรวจสอบแล้วพบว่าอันตรายที่เกิดขึ้นดังกล่าวมาจากการเข้า
 ร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้ง
 เหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลใดๆหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะ
 พึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะ
 เปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ

วิจัยในคน อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในระบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้

.....ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรมตัวบรรจง

.....ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบ

ธรรมกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย อาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ได้รับ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 10	ข้อ
ส่วนที่ 2 : แบบทดสอบด้านสุขภาพจิต	จำนวน 15	ข้อ
ส่วนที่ 3 : แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์	จำนวน 52	ข้อ
2. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อโดยเลือกข้อที่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงมากที่สุด
3. หากมีข้อสงสัยกรุณาถามผู้แจกแบบสอบถามทันที
4. คำตอบที่ท่านให้จะเป็นความลับและนำไปใช้ในรูปการวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการเท่านั้น

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน ณ โอกาสนี้

นางสาวศรัญญา เพ็ชรคุ้ม
 นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต
 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หน้าตัวเลข หรือเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ชาย 1 หญิง 2
2. อายุปี
3. เกรดเฉลี่ยครั้งล่าสุดที่ผ่านมา ต่ำกว่า 2.00 1
 2.00 – 2.50 2
 2.51 – 3.00 3
 3.01 – 3.50 4
 3.51 – 4.00 5
4. สถานภาพสมรสของบิดา มารดา
- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| หม้าย | <input type="checkbox"/> 1 |
| หย่าร้าง | <input type="checkbox"/> 2 |
| แยกกันอยู่ | <input type="checkbox"/> 3 |
| อยู่ด้วยกัน แต่ยังไม่แต่งงาน | <input type="checkbox"/> 4 |
| อยู่ด้วยกัน แต่งงานกัน | <input type="checkbox"/> 5 |
| บิดาเสียชีวิต | <input type="checkbox"/> 6 |
| มารดาเสียชีวิต | <input type="checkbox"/> 7 |
| บิดาและมารดาเสียชีวิต | <input type="checkbox"/> 8 |
5. อาชีพของบิดา
- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| รับราชการ | <input type="checkbox"/> 1 |
| รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> 2 |
| รับจ้าง | <input type="checkbox"/> 3 |
| อาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 4 |
| พนักงาน/เจ้าหน้าที่บริษัท | <input type="checkbox"/> 5 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 6 |
| อื่นๆ โปรดระบุ..... | <input type="checkbox"/> 7 |

6. อาชีพของมารดา
- | | | |
|---------------------------|--------------------------|---|
| รับราชการ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> | 2 |
| รับจ้าง | <input type="checkbox"/> | 3 |
| อาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> | 4 |
| พนักงาน/เจ้าหน้าที่บริษัท | <input type="checkbox"/> | 5 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> | 6 |
| อื่นๆ โปรดระบุ..... | <input type="checkbox"/> | 7 |

7. รายได้ของ บิดา มารดา รวมทั้งสิ้นจากอาชีพหลักและอาชีพรองเดือนละประมาณ

- | | | |
|----------------------|--------------------------|---|
| น้อยกว่า 10,000 บาท | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 10,001 – 50,000 บาท | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 50,001 – 80,000 บาท | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 80,001 – 100,000 บาท | <input type="checkbox"/> | 4 |
| มากกว่า 100,000 บาท | <input type="checkbox"/> | 5 |

8. ลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบันของตัวท่านขณะกำลังศึกษา

- | | | |
|-----------------|--------------------------|---|
| หอพัก | <input type="checkbox"/> | 1 |
| บ้านเช่า | <input type="checkbox"/> | 2 |
| บ้านญาติ | <input type="checkbox"/> | 3 |
| บ้านพ่อแม่ | <input type="checkbox"/> | 4 |
| อื่นๆ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> | 5 |

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับ 15 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาภาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัว ท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อากาหรือความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด และตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากา ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากา ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากา ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากา ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข				
2	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
3	ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอ ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในการเรียนผ่านพ้นไปได้				
4	ท่านพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน				
5	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน				
6	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิตการเรียน				
7	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
8	ถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด				
9	ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตัวท่านเอง				

10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มสิ่งที่น่าสนใจใหม่ๆ และ มุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ				
12	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่า ไม่มีประโยชน์				
13	ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือท่านใน ยามที่ท่านต้องการ				
14	ท่านมั่นใจว่าโรงเรียนที่ท่านเรียนอยู่มีความ ปลอดภัยต่อท่าน				
15	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด				

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้เป็นประโยคที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกใน ลักษณะต่างๆแม้ว่าบางประโยคอาจไม่ตรงกับที่ท่านเป็นอยู่ก็ตาม ขอให้เลือกคำตอบที่ตรงกับตัว ท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี โปรดตอบตามความเป็นจริง และตอบทุกข้อ เพื่อที่จะได้รู้จักตนเองและวางแผนพัฒนาตนต่อไป

คำตอบมี 4 คำตอบ สำหรับข้อความแต่ละประโยคคือ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง และจริงมาก โปรดเลือกช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
1	เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน					
2	ฉันบอกไม่ได้ว่าจะอะไรทำให้ฉัน โกรธ					
3	เมื่อถูกขัดใจ ฉันรู้สึกหงุดหงิดจน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้					
4	ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่พอใจ					

5	ฉันมักมีปฏิกิริยาตอบโต้รุนแรง ต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย					
6	เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผลจนผู้อื่น ยอมรับได้					
7	ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมี อารมณ์เปลี่ยนแปลง					
8	ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของ ผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก					
9	ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่าง จากที่ฉันคิด					
10	ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมี เหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำ ของฉัน					
11	ฉันรู้สึกที่ผู้อื่นชอบเรียกร้อง ความสนใจมากเกินไป					
12	แม้จะมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดี รับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ ต้องการความช่วยเหลือ					
13	เป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องเอาเปรียบ ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					
14	ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีต่อ ฉัน					
15	เมื่อทำผิดฉันสามารถกล่าวคำ “ขอโทษ”ผู้อื่นได้					
16	ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่น ได้ยาก					
17	ถึงแม้จะเสียประโยชน์ส่วนตัวไป บ้าง ฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อ ส่วนรวม					

18	ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใด สิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น					
19	ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไร					
20	แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่า สามารถทำได้					
21	เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ฉันรู้สึก หมดกำลังใจ					
22	ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆ อย่างเต็มความสามารถ					
23	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและ ความผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้					
24	เมื่อเริ่มทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ฉันมักทำ ต่อไปไม่สำเร็จ					
25	ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริง ของปัญหาโดยไม่คิดเอาเอง ตามใจชอบ					
26	บ่อยครั้งฉันไม่รู้ว่าอะไรทำให้ฉัน ไม่มีความสุข					
27	ฉันรู้สึกว่า การตัดสินใจแก้ปัญหา เป็นเรื่องยากสำหรับฉัน					
28	เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างใน เวลาเดียวกันฉันตัดสินใจได้ว่าจะ ทำอะไรก่อนหลัง					
29	ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคน แปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย					
30	ฉันทนไม่ได้ที่ต้องอยู่ในสังคมที่มี กฎระเบียบขัดกับความเคยชิน ของฉัน					
31	ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย					
32	ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกัน มานาน					

33	ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของ ฉันให้ผู้อื่นรู้					
34	ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำ ให้ผู้อื่นเดือดร้อน					
35	เป็นการยากลำบากสำหรับฉันที่ จะได้แย่งกับผู้อื่นแม้จะมีเหตุผล เพียงพอ					
36	เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉัน สามารถอธิบายเหตุผลที่เขา ยอมรับได้					
37	ฉันรู้สึกด้อยกว่าคนอื่น					
38	ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ใน บทบาทใด					
39	ฉันสามารถทำงานที่ได้รับ มอบหมายได้ดีที่สุด					
40	ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ ยากลำบาก					
41	แม้สถานการณ์จะเลวร้ายฉันก็มี ความหวังว่าจะดีขึ้น					
42	ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ					
43	เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียดฉันมัก ปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อน คลายหรือสนุกสนานได้					
44	ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรม ในวันสุดสัปดาห์และวันหยุด พักผ่อน					
45	ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดีๆ มากกว่าฉัน					
46	ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่					
47	ฉันไม่รู้ว่าทำอะไรทำ เมื่อรู้สึก เบื่อหน่าย					

48	เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ ฉัน จะทำในสิ่งที่ฉันชอบ					
49	เมื่อรู้สึกไม่สบายใจฉันมีวิธีผ่อนคลาย อารมณ์ได้					
50	ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจาก ภาระหน้าที่					
51	ฉันไม่สามารถทำให้เป็นสุขได้ จนกว่าจะได้ทุกสิ่งที่ต้องการ					
52	ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่อง เล็กน้อยๆที่เกิดขึ้นเสมอ					



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

การปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียนที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงเป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนสร้างความคุ้นเคยกันภายในกลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมฯ ในครั้งนี้
2. เพื่อให้นักเรียนรับทราบ และเข้าใจถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตซึ่งมีหลากหลายกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในด้านต่างๆ แก่นักเรียนโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา
3. เพื่อให้นักเรียนรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและทราบถึงวิธีที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพจิตดีขึ้น

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

60 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

1. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. กระดาษเปล่า

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยแนะนำ ตนเอง แก่นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนแต่ละคนแนะนำตนเอง และบอกให้บอกถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต 1 ข้อ แก่เพื่อนๆในกลุ่ม
4. ชักถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต
5. ผู้วิจัยแจ้ง วัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมโปรแกรมในแต่ละครั้ง

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 1 “เข้าใจตนเอง”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้นักเรียนรู้จักตนเองมากยิ่งขึ้น เข้าใจตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง
2. เพื่อให้นักเรียนบอกถึงคุณค่าของตนเอง
3. เพื่อให้นักเรียนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง
4. เพื่อให้นักเรียนบอกวิธีการพัฒนาตนเองในการดำรงชีวิตที่ดีได้

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

30 - 40 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

ใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

กิจกรรม

1. นักเรียนแนะนำ ตนเอง เช่น บอกเกี่ยวกับข้อดีของตนเอง และให้สอบถามเพื่อนคนใดก็ได้เกี่ยวกับข้อดีของตนเอง
2. นักเรียนบอกถึงสิ่งที่จะพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น
3. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 2 “3 ห้องหัวใจ”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้นักเรียนเห็นความสำคัญของผู้อื่น
2. เพื่อให้นักเรียนรู้จักการเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ
3. เพื่อให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

20 – 30 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

ใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยแจกใบงานกิจกรรม ซึ่งในใบงานจะมีรูปหัวใจ 3 รูป ในใบงานนั้น ซึ่งให้นักเรียนเขียนชื่อบุคคล ให้นักเรียนเป็นคนเขียนเอง ว่าในหัวใจแต่ละห้องนั้น นักเรียนจะเลือกให้ใครบ้าง จากนั้นให้บรรยายเหตุผลลงในใบงานที่แจกให้
2. ให้นักเรียนอธิบายถึงเหตุผลในแต่ละห้องหัวใจที่ทำการเลือก
3. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 3 “ระลึกสิ่งดี ๆ ในชีวิต”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้นักเรียนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เห็นคุณค่าของตนเอง
2. เพื่อให้นักเรียนเกิดแรงกระตุ้นในการพัฒนาตนเอง

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

15 - 20 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

ใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

กิจกรรม

1. ให้นักเรียนดูภาพที่แจกให้
2. ให้นักเรียนอธิบายว่ารู้สึก หรือมีข้อคิดเห็นอย่างไรกับภาพนั้น
3. ให้นักเรียนอธิบายวิธีที่ทำให้ตนเองประสบความสำเร็จจากเรื่องที่ดี ที่นักเรียนได้เล่า
4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 4 “การจัดการความโกรธ (anger management)”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้นักเรียนได้ฝึกการบริหารจิต ซึ่งจะช่วยให้จิตใจสบาย หายเครียด คลายความวิตกกังวล

2. เพื่อให้นักเรียนสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ รู้จักยับยั้งจิตใจให้สงบ
3. ช่วยพัฒนาสมองทำให้มีความจำดีและมีการเรียนรู้ดีขึ้น

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

30 - 40 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

ใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้

กิจกรรม

1. ให้ทุกคนฝึกบริหารจิตแบบอานาปานสติ เป็นการฝึกบริหารจิตให้จิตอยู่นิ่ง ตั้งมั่นอยู่กับลมหายใจ เข้า – ออก เพียงอย่างเดียวเป็นการเริ่มต้นเพื่อการฝึกสมาธิ โดยให้แต่ละคนนั่งในท่าที่สบาย จะเป็นการนั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ หลับตา แล้วแต่ถนัด หายใจเข้าหายใจออกช้าๆ เริ่มนับลมหายใจเข้าออก เช่นหายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1 นับไปเรื่อยๆจนถึง 5 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่
2. เมื่อจิตเริ่มสงบให้ใช้สติรับรู้ลมหายใจเข้าออกเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องนับเลขอีก และไม่คิดเรื่องใดๆทั้งสิ้น มีแต่ความสงบเท่านั้น
3. ผู้วิจัยแจกใบงานกิจกรรมให้นักเรียนอ่าน เป็นบทความพุทธวิธีชนะความโกรธ จากนั้นให้เขียนคำตอบลงในใบงานตามโจทย์ที่กำหนด
4. ให้นักเรียนแต่ละคนบอกเกี่ยวกับวิธีการจัดการความโกรธของตนเอง ทำการอภิปรายร่วมกัน
5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 5 “ละครสะท้อนชีวิต”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อเป็นการฝึกการทำงานเป็นกลุ่ม
2. ฝึกการปรับตัวเข้ากับเพื่อนในกลุ่ม มีการช่วยเหลือซึ่งกันกัน
3. สร้างความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

40 - 60 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

ใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้

กิจกรรม

1. แบ่งกลุ่ม เท่าๆกัน ให้แสดงละครสั้นกลุ่มละ 5 – 10 นาที เป็นละครที่ต้องเกี่ยวกับชีวิตประจำวันของวัยรุ่น
2. กำหนดบทบาทสมมุติภายในกลุ่ม เช่น มีคนเล่นเป็น ตัวร้าย นางเอก พระเอก เป็นพ่อ แม่ ฯลฯ
3. บอกได้ว่าเพราะเหตุใดถึงเล่นละครเรื่องนี้ และบทบาทดังกล่าวที่เลือกสอดคล้องหรือแตกต่างกับบุคลิกของตน นิสัยของตนเองอย่างไร
4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 6 “กฎแก้ไขปัญหา”**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม**

1. เพื่อให้ให้นักเรียนรู้จักคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการรับมือกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในชีวิตจริง
3. เพื่อให้นักเรียนฝึกการอยู่ร่วมกันในสังคมเพราะคนเราไม่สามารถอยู่ได้คนเดียวในโลก
4. เพื่อให้นักเรียนสามารถแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้

จำนวนนักเรียน

จำนวน 30 คน ที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระยะเวลา

15 - 20 นาที

อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม

ใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยแจกเอกสารที่ผู้วิจัยได้กำหนดสถานการณ์แต่ละข้อให้นักเรียนคิดหาทางแก้ไข เช่น เพื่อนไม่พูดด้วยจะมีวิธีอย่างไร, ถ้าสอบตกจะมีวิธีการแก้ไขอย่างไรให้ดีขึ้น
2. นักเรียนแต่ละคนทำการแลกเปลี่ยน และเสนอแนะเพิ่มเติม
3. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น

การปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพ

เวลา	กิจกรรม	ขั้นตอน
08.40 – 08.50 น.	แนะนำโปรแกรม	- ผู้วิจัยแนะนำตนเอง - ทักทายนักเรียน - ชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรม มีต่อเนื่องทั้งหมด 4 ครั้ง เป็นทั้งกิจกรรมมีทั้งแบบกลุ่ม และ เดี่ยว เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตในด้านต่างๆ เน้นการให้นักเรียนเสนอแนะข้อคิดเห็น
08.50 – 09.05 น.	สร้างสัมพันธภาพ	- ให้นักเรียนแนะนำตัวเอง และบอกถึงวิธีการ ส่งเสริมสุขภาพจิต ตามที่นักเรียนรู้
09.05 – 09.15 น.	Pre-test	- แจกแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ - อธิบายการตอบแบบสอบถาม
09.15 – 09.30 น.	ให้ความรู้ด้านการส่งเสริม สุขภาพจิต	- บรรยายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต - ตอบข้อซักถาม
09.30 – 09.40 น.	นัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งต่อไป	- นัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 1 “เข้าใจตนเอง”

เวลา	กิจกรรม	ขั้นตอน
08.40 – 08.55 น.	กิจกรรม เข้าใจตนเอง	- กล่าวทักทายนักเรียน - แจกใบงาน - อธิบายเกี่ยวกับกิจกรรม และใบงาน ว่าจะต้องทำอย่างไรบ้าง - บอกให้นักเรียนเขียนข้อดีของตนเอง 5 ข้อ ที่ คิดว่าเป็นข้อดีของตนเอง ที่ทำให้ตัวเองรู้สึก ภูมิใจ หรือคนอื่นรู้สึกภูมิใจ

		<ul style="list-style-type: none"> - ให้นักเรียนเลือกถามเพื่อน 5 คน เกี่ยวกับข้อดีของตนเอง - ผู้วิจัยสุ่มให้นักเรียนบอกเกี่ยวกับข้อดีของตนเอง และให้เพื่อนที่ได้ไปถามนั้นบอกให้ฟังว่าเรามีข้อดีอย่างไร
08.55 – 09.05 น.	นัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปกิจกรรม - นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

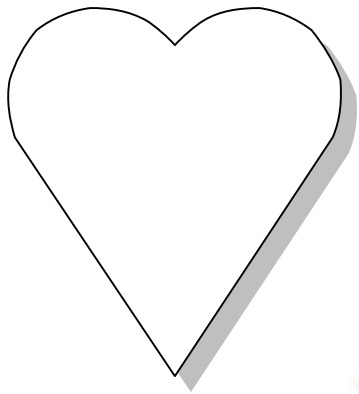
ใบงาน กิจกรรมที่ 1 “เข้าใจตนเอง”

ลำดับที่	ข้อดีของฉัน	ถามเพื่อนเกี่ยวกับข้อดีของฉัน
1		
2		
3		
4		

กิจกรรมที่ 2 “3 ห้องหัวใจ”

เวลา	กิจกรรม	ขั้นตอน
09.05 – 09.20น.	กิจกรรม 3 ห้องหัวใจ	<ul style="list-style-type: none"> - แจกใบงาน - อธิบายกิจกรรม 3 ห้องหัวใจ - บอกนักเรียนว่า สมมุติว่าถ้าหัวใจของนักเรียนมี 3 ห้อง ในแต่ละห้องจะให้ใครบ้างให้นักเรียนเขียนชื่อใครก็ได้ 3 คน ลงไปในแต่ละห้องหัวใจ - ให้นักเรียนเขียนเหตุผลบรรยาย ว่าเพราะเหตุใดถึงเลือกคนนี้อยู่ห้องที่ 1, ห้องที่ 2, ห้องที่ 3 ตามลำดับ - ผู้วิจัยสุ่มให้นักเรียนเหตุผลในการเลือกแต่ละบุคคลในแต่ละห้องหัวใจ
09.20 – 09.30 น.	นัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปกิจกรรม - นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

ใบงาน กิจกรรมที่ 2 “3 ห้องหัวใจ”

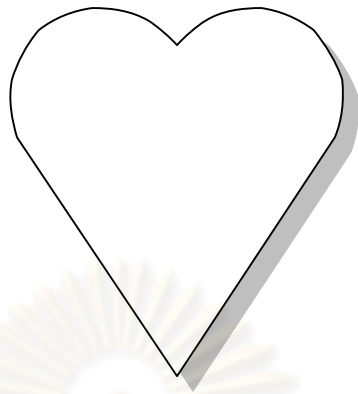


ห้องที่ 1

ห้องที่ 1

เหตุผล

.....
.....
.....

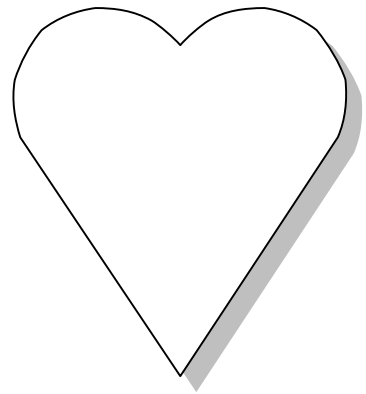


ห้องที่ 2

ห้องที่ 2

เหตุผล

.....
.....
.....



ห้องที่ 3

ห้องที่ 3

เหตุผล

.....
.....
.....



กิจกรรมที่ 3 “ระลึกสิ่งดีๆในชีวิต”

เวลา	กิจกรรม	ขั้นตอน
08.40 – 09.20 น.	กิจกรรมระลึกสิ่งดีๆในชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> - แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม แจกใบงาน และรูปภาพให้กับนักเรียนทั้ง 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มจะได้รับกลุ่มละ 5 รูปภาพ ซึ่งเป็นรูปแตกต่างกันไป เช่น รูปเด็กวัยรุ่นสูบบุหรี่, รูปนักเรียนกำลังจิบกัน, รูปผู้หญิงเล่นแคมฟอก ฯลฯ - อธิบายกิจกรรมระลึกสิ่งดีๆในชีวิต - ให้แต่ละกลุ่มดูภาพที่แจกให้ และให้เขียนของตัวเองในใบงาน ซึ่งแจกให้คนละแผ่นว่าภาพที่เห็นนั้น นักเรียนเห็นอะไร และเมื่อเห็นภาพนั้นแล้วรู้สึกอย่างไรกับภาพนั้น - สุ่มเลือกตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมาพูดที่ได้เขียนลงในใบงานให้เพื่อนฟัง - ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มสรุปกิจกรรม และอภิปรายภาพตามใบงานที่เขียนลงไป พร้อมทั้งเสนอภาพของกลุ่มอื่นๆด้วย
09.20 – 09.30 น.	นัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปกิจกรรม - นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

ใบงาน กิจกรรมที่ 3 “ระลึกสิ่งดีๆในชีวิต”

ภาพที่	เห็นอะไร	รู้สึกอย่างไร
1		
2		
3		
4		
5		

กิจกรรมที่ 4 “การจัดการความโกรธ”

เวลา	กิจกรรม	ขั้นตอน
08.40 – 09.20 น.	กิจกรรมการจัดการความโกรธ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวิธีฝึกบริหารจิตแบบอานาปานสติ ซึ่งเป็นการฝึกบริหารจิตให้จิตอยู่นิ่ง โดยให้ตั้งมั่นอยู่กับลมหายใจ เข้า – ออก เพียงอย่างเดียวเป็นการเริ่มต้นเพื่อการฝึกสมาธิ โดยให้แต่ละคนนั่งในท่าที่สบาย จะเป็นการนั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ หลังเตี้ยแล้วแต่ถนัด หายใจเข้าหายใจออกช้าๆ เริ่มนับลมหายใจเข้าออก เช่นหายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1 นับไปเรื่อยๆจนถึง 5 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่ เมื่อจิตเริ่มสงบให้ใช้สติรับรู้ลมหายใจเข้าออกเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องนับเลขอีก และไม่คิดเรื่องใดๆทั้งสิ้น มีแต่ความสงบเท่านั้น - บอกให้นักเรียนทุกคนปิดเครื่องมือสื่อสารทุกชนิด นั่งในท่าที่สบายที่สุด - เริ่มการฝึกการฝึกบริหารจิต ใช้เวลา 10 – 15 นาที - ผู้วิจัยแจกใบงาน เป็นบทความ พุทธวิธีชนะความโกรธ ให้นักเรียนอ่าน และเขียนคำตอบลงในใบงานตามโจทย์ที่กำหนดแต่ละข้อ - ให้นักเรียนแต่ละคนบอกเกี่ยวกับวิธีการจัดการความโกรธของตนเอง โดยผู้วิจัยจะสุ่มนักเรียน จากนั้นทำการอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการจัดการความโกรธ - ผู้วิจัยเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ที่จะช่วยในการจัดการความโกรธ
09.20 – 09.30 น.	นัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปกิจกรรม - นัดหมายการทำกิจกรรม 4 เพื่อให้นักเรียนไปเตรียมบทบาทสมมุติ 4 กลุ่ม

ใบงาน กิจกรรมที่ 4 “การจัดการความโกรธ”

พุทธวิธีชนะความโกรธ

ความโกรธไม่เคยให้ผลดีแก่ใครเลย ไม่ว่าในสถานที่ใดเวลาไหน ความโกรธมีแต่โทษ ถ้ายึดเดียว จะหวังความสุขหรือประโยชน์สักนิดเป็นไม่มี มีแต่ นำความทุกข์ความเดือดร้อนมาสู่ตนเองและครอบครัว

ความโกรธเป็นเพลิงกิเลส เกิดกับผู้ใดก็เผาใจผู้นั้นให้ร้อนรุ่ม ถึงเราจะโกรธแค้นปานใดก็ไม่อาจสาปแช่งหรือแผ่ความโกรธไปเผาผู้อื่นให้พลอยร้อนใจไปกับเราด้วย ดังนั้น แม้จะชื่อว่าโกรธเขา แต่ผู้ที่ร้อนใจ เจ็บใจ ทุกข์ใจ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ก็คือเรา ไม่ใช่เขา

ในที่บางแห่งท่านเปรียบเทียบว่า อากาโรที่โกรธคนอื่นก็เหมือนกับการหยิบเหล็กร้อนแดงหรืออุจจาระ (แล้วขว้างคนอื่น) ดังนั้น การโกรธลับหลังเขาก็เหมือนกับการหยิบเหล็กร้อนแดงหรืออุจจาระ แล้วถือไว้เฉย ๆ เพราะไม่รู้จะไปขว้างใคร ต้องร้อนหรือเหม็นอยู่คนเดียว คนอื่นเขาไม่รู้เรื่องราวอะไรด้วยเลย ยิ่งโกรธ บ่อย ๆ ก็ต้องร้อนต้องเหม็นบ่อย ๆ ยิ่งโกรธโดยไม่ยอมเลิก ก็เหมือนเอามือกำเหล็กร้อนแดงไว้แน่นไม่ยอมปล่อย หรือเอามือขยำอุจจาระโดยไม่ยอมเลิก ลองนึกดูว่าสภาพเช่นนั้นน่าสมเพช น่าสะอิดสะเอียนขนาดไหน เราจะยอมปล่อยตัวปล่อยใจให้ตกอยู่ในสภาพนั้นหรือ ?

**แม้ชื่อว่า โกรธเขา แต่เราร้อน เดินนั่งนอน ร้อนในอก แสบหมกไหม้
แล้วยังถือ ถือโทษ โกรธทำไม ได้อะไร เป็นประโยชน์ โปรดตรองดู**
(ธมฺมวฑฺฒโณ ภิกขุ)

<http://www.dhammadjak.net/book/koda/koda.php>

1. จากบทความดังกล่าว ให้แง่คิดอย่างไรกับนักเรียนอย่างไรบ้าง (จงอธิบาย)

.....

.....

.....

2. ให้ยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกโกรธมากที่สุด

.....

.....

.....

3. สาเหตุที่โกรธคืออะไร

.....

.....

4. อารมณ์โกรธของตนเองในตอนนั้น ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจอย่างไร

.....

.....

5. นักเรียนมีวิธีจัดการ และควบคุมอารมณ์โกรธอย่างไรบ้าง

.....

.....

กิจกรรมที่ 5 “ละครสะท้อนชีวิต”

เวลา	กิจกรรม	ขั้นตอน
08.40 – 09.20 น.	กิจกรรม Role play ละครสะท้อนชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> - ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มออกมาแสดงตามที่ได้นัดแนะไปเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว ซึ่งมีทั้งหมด 4 กลุ่ม - แจกใบงาน - ให้นักเรียนเขียนอธิบายลงในใบงาน - ผู้วิจัยสุ่มเลือกตัวแทนของแต่ละกลุ่มมาพูดหน้าห้องเกี่ยวกับละครบทบาทสมมุติที่ได้แสดงไป รวมทั้งเสนอแนะเกี่ยวกับละครบทบาทสมมุติของกลุ่มอื่น
09.20 – 09.30 น.	นัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปกิจกรรม - นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

ใบงาน กิจกรรมที่ 5 “ละครสะท้อนชีวิต”

ชื่อหัวข้อที่แสดง.....

1. บทบาทที่แสดง.....

2. จงอธิบายบทบาทสมมุติดังกล่าวที่ได้รับ

.....

.....

.....

3. ละครบทบาทสมมุติแต่ละกลุ่มที่แสดงสะท้อนปัญหาต่อตนเองและสังคมอย่างไร
(จงอธิบายโดยเริ่มอธิบายจากกลุ่มของตนเอง ในข้อ 3.1)

3.1.....

.....

3.2.....

.....

3.3.....

.....

3.4.....

4. ถ้านักเรียนเกิดปัญหาเหมือนในละครบทบาทสมมุติที่แสดงทั้ง 4 กลุ่ม จะมีวิธีการ
จัดการและแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร (จงอธิบาย)

.....

.....

.....

กิจกรรมที่ 6 “กฏแก้ไขปัญหา”

เวลา	กิจกรรม	ขั้นตอน
08.40 – 09.10 น.	กิจกรรมกฏแก้ไขปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม - ผู้วิจัยแจกเอกสารที่ผู้วิจัยได้กำหนด <p>สถานการณ์แต่ละข้อให้นักเรียนคิดหาทางแก้ไข เช่น เพื่อนไม่พูดด้วยจะมีวิธีอย่างไร, ถ้าสอบตกจะมีวิธีการแก้ไขอย่างไรให้ดีขึ้น, ถ้าหากถูกเพื่อนนำเรื่องของเราไปนินทา แล้วเราได้ยินจะทำอย่างไร, ถ้ามีเพื่อนชวนให้ไปกินเหล้า มั่วสุมยาเสพติดจะมีวิธีปฏิเสธอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้นักเรียนแต่ละคนทำการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันภายในกลุ่ม - ผู้วิจัยสุ่มเลือกตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ

09.10 – 09.20 น.	สรุปกิจกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปกิจกรรม พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อนักเรียน ที่สามารถจะนำไปใช้ในการปรับตัว ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข - สรุปกิจกรรมทั้งหมดที่ผ่านมาตั้งแต่กิจกรรมที่ 1 ถึงกิจกรรมที่ 6 ว่าได้ทำการส่งเสริมสุขภาพจิตในด้านใดบ้าง กิจกรรมแต่ละกิจกรรมให้ประโยชน์ต่อนักเรียนอย่างไร
09.20 – 09.30 น.	Post-test	<ul style="list-style-type: none"> - แจกแบบสอบถามเพื่อวัดซ้ำ หลังจากได้ทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตครบทุกกิจกรรมแล้ว



 ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปสิ่งที่ได้จากการสังเกตระหว่างที่นักเรียนร่วมทำกิจกรรม

กิจกรรม	บันทึกสิ่งที่ได้สังเกตพบ
การปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพ	นักเรียนส่วนใหญ่ตั้งใจฟังและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่ก็มีเด็กนักเรียนบางคนไม่ตั้งใจฟังและบอกว่าเบื่อ จึงกับการทำแบบสอบถามที่มีหลายข้อ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องพยายามอธิบายเกี่ยวกับการทำแบบสอบถามให้นักเรียนเข้าใจ
กิจกรรมที่ 1 “เข้าใจตนเอง”	นักเรียนแต่ละคนไปถามข้อดีของตนเองกับเพื่อนที่สนิท แลกเปลี่ยนกัน ซึ่งเวลาที่สลับกันตอบคำถามถึงข้อดีนั้น นักเรียนจะมีสีหน้าแสดงอาการภาคภูมิใจเมื่อรับรู้ข้อดีของตนเองจากเพื่อนที่สนิทและไว้ใจ บางคนรู้สึกประทับใจกับสิ่งที่เพื่อนพูด
กิจกรรมที่ 2 “3 ห้องหัวใจ”	กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่เด็กใช้เวลาคิดและเขียนลงไป ในใบงานโดยใช้เวลามากพอสมควร อาจเนื่องมาจากการลำดับความคิดในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่สนิท ซึ่งจะต้องใส่ชื่อลงไป 3 คน ในหัวใจแต่ละช่อง พร้อมบอกเหตุผลอธิบายในแต่ละคนที่เลือก ซึ่งจากการสังเกตพบว่าเด็กนักเรียนบางคนได้ออกมาเล่าหน้าชั้นถึงกับร้องไห้ เช่น เด็กคนหนึ่งเล่าว่า หัวใจห้องแรกให้แม่ เพราะรักแม่มากที่สุด แต่แม่ไม่เคยรักเขาเลย เมื่อเขาพูดอะไร หรือทำอะไรให้แม่ ก็มักจะดูแยในสายตาของแม่ไปหมด แม่รักแต่น้อง ไม่เคยพูดจาหรือให้กำลังใจเขาเลย แต่เขาก็รักแม่ ระหว่างนั้นผู้วิจัยได้จับบันทึกเหตุการณ์ และขอไปพูดคุยกับเด็กคนนั้นต่อ เป็นการส่วนตัวภายหลังจากกิจกรรมวันนั้นเสร็จสิ้น เพื่อให้เด็กนักเรียนได้ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และเพิ่มทัศนคติทางบวกกับแม่มากขึ้น
กิจกรรมที่ 3 “ระลึกสิ่งดีๆในชีวิต”	การใช้สื่อภาพที่เป็นที่สนใจในการทำกิจกรรมครั้งนี้ สามารถดึงดูดให้นักเรียนอยากทำกิจกรรมนี้มาก ได้รับความตอบรับในกิจกรรมนี้เป็นอย่างดี

กิจกรรมที่ 4 “การจัดการความโกรธ”	กิจกรรมนี้ให้นักเรียนทุกคนให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี โดยเริ่มต้นกิจกรรมด้วยการฝึกบริหารจัดการจิตแบบอานาปานสติ การทำกิจกรรมครั้งนี้ได้เกิดมีสมาธิในการคิดวิเคราะห์ ในระหว่างการออกมานำเสนอบทว่า เหตุการณ์ความโกรธที่ให้ระดับคะแนนมากนั้นเป็นเหตุการณ์ที่ร้ายแรง อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ผู้วิจัยจึงได้บันทึกข้อมูลและขอคุยเป็นการส่วนตัวภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม
กิจกรรมที่ 5 “ละครสะท้อนชีวิต”	นักเรียนทุกคนมีความสามัคคีและกล้าแสดงออก เสนอความคิดเห็นร่วมกันได้เป็นอย่างดี
กิจกรรมที่ 6 “กุญแจไขปัญหา”	นักเรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์แก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า



 ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศรัญญา เพ็ชรคุ้ม เกิดเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษานิเทศศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา ในปีการศึกษา 2551 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยในตำแหน่งเจ้าหน้าที่สำนักงาน (บริหารงานทั่วไป) P7 สถาบันวิจัยทรัพยากรทางน้ำ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย