



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อกล่าวถึงคุณภาพชีวิตอันสมบูรณ์ของมนุษย์แล้ว ร่างกายกับจิตใจนั้นต้องมีความเจริญเติบโตและพัฒนาการควบคู่กันตลอดมา ถ้าร่างกายเกิดโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนก็อาจทำให้สุขภาพของร่างกายไม่สมบูรณ์ได้ จิตใจก็เช่นเดียวกัน สุขภาพจิตจึงไม่สามารถจะแยกออกไปจากชีวิตในด้านหนึ่งด้านใดได้ เพราะคำว่าจิตหรือใจก็รวมอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวันของคนเราทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการเรียนหนังสือ การทำงาน การออกกำลังกาย การพักผ่อนหรือแม้แต่ன்றันทนาการก็ตาม จิตใจย่อมมีส่วนร่วมและสัมพันธ์กันกับร่างกายอยู่เสมอโดยตลอด (สุชาติ โสมประยูร, 2528) ส่วนสุขภาพจิตนั้น องค์การอนามัยโลกก็ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพจิต คือความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้คำว่าสุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะแต่เพียงความปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น” (ฝน แสงสิงแก้ว, 2521)

จากสภาพการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบันเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ก่อนช่วงสลับซับซ้อนและยุ่งยากมากกว่าในสมัยก่อนๆ เนื่องจากโลกปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงและวิวัฒนาการก้าวหน้าผิดจากโลกสมัยก่อนมาเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร ซึ่งทำให้สภาพการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมหลายต่อหลายอย่างต้องเปลี่ยนไปในลักษณะสากลรวมมาตรฐานความคิด ค่านิยม และความรู้สึกของสังคมเปลี่ยนแปลงไปทำให้คนในปัจจุบันต้องต่อสู้และดิ้นรนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งชีวิตในเมืองใหญ่จำเป็นต้องต่อสู้และดิ้นรนมากกว่าชีวิตในชนบทมาก หรืออะไรๆ ก็ต้องมีการแข่งขันทั้งสิ้น ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคในสังคมชีวิตมากเกินไป เป็นเหตุให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ง่ายขึ้นประชากรจึงมีแนวโน้มของการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างรวดเร็ว จากรายงานของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2536 และปี 2537 (กระทรวงสาธารณสุข, 2536-2537) พบว่า ผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2536 มีจำนวน 90,089 คน และในปีงบประมาณ 2537 มีถึงจำนวน 134,257 คน ซึ่งพบว่าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 49.03 และจากการให้สัมภาษณ์ของอธิบดี

กรมสุขภาพจิต (มติชน, 10 กรกฎาคม 2539: 2) กล่าวว่าขณะนี้ประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิตถึง 18 ล้านคน

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2539) ได้รายงานว่ามีปี 2539 กรุงเทพมหานครมีประชากร 7,846,000 คน จากประชากรทั่วทั้งประเทศ 59,709,000 คน จึงนับว่าเป็นจังหวัดที่มีประชากรอยู่มากที่สุด อีกทั้งยังเป็นแหล่งรวมความเจริญต่างๆมากมาย เช่น เป็นศูนย์กลางทางการศึกษา มีสถานรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงและมีจำนวนมากที่สุด สถานที่ท่องเที่ยว และแหล่งอบายมุขต่าง ๆ ก่อให้เกิดปัญหาคือทำให้เกิดแหล่งเสื่อมโทรมหรือชุมชนแออัดเพิ่มมากขึ้น ปัญหามลพิษต่างๆ เหล่านี้ทำให้ประชาชนที่อาศัยในกรุงเทพมหานครเกิดความตึงเครียดและความวิตกกังวล เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากกว่าจังหวัดอื่นๆ จึงพบว่าเยาวชนในภาคกลางมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากกว่าภาคอื่นๆ (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2524) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นตอนต้นเพศหญิงจะมีปัญหาการปรับตัวมากกว่าเพศชาย (พาสนา ผโลศิลป์, 2536) นอกจากนี้กรมสุขภาพจิต (ศูนย์สุขวิทยาจิต, ตุลาคม 2537-กันยายน 2538) ได้เปิดเผยตัวเลขของผู้มารับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนในปี 2538 ช่วงอายุ 10-14 ปี มีจำนวน 946 คน ช่วงอายุ 15-19 ปี มีจำนวน 624 คน และช่วงอายุ 20-24 ปี มีจำนวน 623 คน ซึ่งปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เยาวชนมาขอรับคำปรึกษาเกิดจากสาเหตุทางด้านการเรียนมากที่สุด

จากสถิติดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตจะพบสูงในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องอาศัยการปรับตัวตามสภาพสิ่งแวดล้อมและเพื่อความสำเร็จของชีวิต ทั้งเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางด้าน การปรับตัวจะปรากฏออกมาหลายลักษณะ เช่น ปัญหาอาชญากรรม การติดยาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น จากสถิติของกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ปี 2530 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2530) พบว่ามีปัญหาการฆ่าตัวตายสูงมากในกลุ่มของวัยรุ่น ส่วนอรอนงค์ อินทรวิจิตร (2538) จากศูนย์ฮอทไลน์กล่าวว่า ลักษณะของผู้ที่จะเกิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย พบมากในกลุ่มวัยรุ่นหญิงชายที่สภาวะในร่างกายกำลังมีการเปลี่ยนแปลง เด็กวัยรุ่นจะเผชิญกับอารมณ์ขึ้นลงเปลี่ยนแปลงของตนเองอย่างรวดเร็ว จิตใจสับสนอ่อนไหวแปรปรวน ถ้าความสัมพันธ์พื้นฐานในครอบครัวไม่ดีพอ เด็กจะมีพฤติกรรมเรียกร้องความใส่ใจหรือแสวงหาที่ยึดเหนี่ยว ตั้งแต่หนีออกจากบ้าน ติดเพื่อนมากๆ ติดบุหรี ติดยาเสพติด หมกมุ่นในเรื่องเพศ ซึ่งเป็นสัญญาณร้องขอความช่วยเหลือความเอาใจใส่ เด็กวัยรุ่นที่รู้สึกผิดหวังจากครอบครัว จะมีความคาดหวังในเพศตรงข้ามสูง มีความคาดหวังในตนเองสูง เมื่อผิดหวังจะทำให้ใจรับไม่ได้ ทนการตำหนิตีเดียไม่ไหวและอาจจะตัดสินใจฆ่าตัวตายอย่างกระหันทัน และจากการศึกษาของ สุชาติ พหลภาคย์

(2527) กับสุดสบาย จุลกัทัพพะ (2536) (อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล, 2538) ก็พบว่าช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือช่วงอายุ 15-25 ปี นอกจากนั้นแพทย์หญิง พรรณพิมล หล่อตระกูล จิตแพทย์แห่งศูนย์สุขวิทยาจิต (พรรณพิมล หล่อตระกูล, 2539) ก็ยังกล่าวไว้ว่า เมื่อเทียบช่วงวัยเดียวกัน เด็กไทยมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเด็กต่างประเทศ เพราะเด็กไทยต้องปรับตัวให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสังคม อยู่อย่างโดดเดี่ยวในสภาพสังคมที่แออัดและเต็มไปด้วยการแข่งขัน ที่สำคัญคือตกอยู่ในสภาพถูกบีบบังคับทางการศึกษาตามค่านิยมของบิดามารดาและสังคม “เด็กไทยเรียนตั้งแต่เช้าถึงเย็น วิชาที่เรียนเป็นวิชาที่บังคับที่หวังว่าจะทำให้เด็กฉลาด ไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้เลือกเรียนตามความสนใจหรือความสามารถอย่างอิสระ นอกจากนี้ในวันเสาร์อาทิตย์และปิดเทอมเด็กต้องเรียนพิเศษ เรียนกวดวิชา ในขณะที่เด็กในประเทศกลุ่มยุโรปเรียนวิชาน้อยกว่า แต่มีอิสระในการเลือกเรียนตามความต้องการและเลิกเรียนเร็วกว่า ซึ่งเกี่ยวกับประเด็นนี้วงการแพทย์ก็เห็นว่าความสามารถและคุณภาพของเด็กไทยกับเด็กเมืองนอกไม่ได้แตกต่างกันเลย”

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ โดยที่ช่วงวัยเด็กเป็นวัยราบเรียบไม่โลดโผน ส่วนวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีความสมบูรณ์ของวุฒิภาวะ การตัดสินใจในการดำเนินชีวิตย่อมผิดพลาดหรือเกิดปัญหาได้น้อยกว่า แต่วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการพัฒนาการทางความคิดและอารมณ์ต่าง ๆ หลายด้านจึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะวัยเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จะมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ทั้งนี้เพราะเยาวชนอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่กำลังจะย่างก้าวกระโดดจากชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อหันเหชีวิตว่าจะไปประกอบอาชีพหรือศึกษาต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ถ้าเด็กเลือกที่จะศึกษาต่อไม่ว่าจะเป็นในสายวิทยาศาสตร์หรือสายสังคมศาสตร์ก็ล้วนต้องเผชิญกับความกดดันมากขึ้นทั้งสิ้น เป็นผลให้เพิ่มความกดดันด้านการวางแผนในอนาคตสูงขึ้น อีกทั้งวุฒิภาวะทางด้าน การตัดสินใจยังไม่สมบูรณ์เหมือนดังผู้ใหญ่ จึงมีโอกาที่จะตัดสินใจผิดพลาดสูง ดังนั้นหากเยาวชนไม่ได้วางแผนถึงแนวทางแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเอาไว้บ้างปัญหาของสังคมจะเริ่มต้น ณ จุดนี้ทันที ซึ่งจะส่งผลถึงความเจริญของสังคมและประเทศชาติในอนาคตได้ หากเยาวชนไม่ได้คาดคิดมาก่อนถึงผลที่จะเกิดตามมาหลังจากการกระทำของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงอันเป็นศูนย์กลางความเจริญมากที่สุดของประเทศจึงมีความกดดันทางด้านสังคมและการเรียนสูงมากมักเกิดปัญหามากมายทั้งด้านการเรียน ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปตามวัยและสังคม การศึกษาถึงปัญหาของการปรับตัวของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานครย่อมทำให้สามารถเข้าใจถึงที่มา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหาของเยาวชนได้อย่างแท้จริง

จากลักษณะโดยทั่วไปของวัยรุ่นตามข้อความดังกล่าวข้างต้นทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเมื่อพิจารณาถึงลักษณะของวัยแล้ว บ่มก่อก่อให้เกิดการเลียนแบบได้ง่ายจึงเกิดการแข่งขันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเรียนและนอกจากนี้ยังมีด้านฐานะทางเศรษฐกิจเห็นได้ชัดดังกรณี วัยรุ่นสมัยนี้มักจะมีเพื่อนมาก ชอบคบเพื่อนต่างเพศ มีเครื่องประดับราคาแพงๆ รับประทานอาหารจานด่วน เทียวดิสนีย์แลนด์ เทียวห้างสรรพสินค้า เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนๆ ทำให้เกิดนิสัยการใช้จ่ายฟุ่มเฟือย สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการต้านกระแสสังคมที่กำลังมีภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ มีภาวะค่าครองชีพสูง ภาวะเงินเฟ้อ พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อค่าครองชีพที่สูงขึ้นเรื่อยๆ จึงไม่มีเวลาในการอบรมดูแลบุตรหลานของตนทั้งให้เด็กอยู่กับเครื่องมือสื่อสาร เทคโนโลยีต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ส่งผลให้เด็กยุคใหม่นี้ถูกสอนและเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองซึ่งอาจเกิดการเรียนรู้ที่ผิดๆ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และยังเป็นผลให้เด็กขาดความอบอุ่นจากครอบครัวอันเป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมของสังคมไทย อีกทั้งทางโรงเรียนนั้นครูส่วนใหญ่จะให้ความสนใจแก่เด็กที่เรียนเก่งหรือสร้างชื่อเสียงให้กับโรงเรียนเท่านั้น เด็กที่เรียนไม่เก่งจึงไม่ได้รับความสนใจคิดว่าตนเองด้อยคุณค่าไม่เป็นที่ยอมรับในห้อง ไม่อยากเรียนหนังสือ เกลียดโรงเรียน จนทำให้เกิดการเป็นผู้นำในทางที่ผิด กลายเป็นคนก้าวร้าวเกะกะเกรเท หันไปพึ่งยาเสพติด หรืออาชญากรรมรุนแรงถึงขั้นก่อคดีอาชญากรรม ก่อให้เกิดปัญหา ต่อสังคมในที่สุด

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันเรื่องของปัญหาสุขภาพจิตนั้น ทางรัฐบาล สื่อมวลชนและโรงเรียน จะมุ่งให้ความสำคัญในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย โดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพราะเชื่อว่าเด็กจะต้องสอบแข่งขันสอบคัดเลือกเข้าเรียนต่อในระดับมหาวิทยาลัย จึงคาดว่าเด็กวัยนี้จะเกิดปัญหาการปรับตัวซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด แต่ในปัจจุบันสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชนหลายแห่งมีมาตรฐานทางวิชาการสูงขึ้นจนเป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น อันเป็นทางเลือกที่หลากหลายขึ้นกว่าในสมัยก่อน ซึ่งเป็นการช่วยลดความเครียดในการเลือกศึกษาต่อ และวัยนี้ยังมีพัฒนาการด้านวุฒิภาวะที่ดีขึ้นมีการพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น (สุชา จันทน์เอม, 2536) ประกอบกับข้อมูลข่าวสารทางสื่อมวลชนในยุคปัจจุบันก็พบว่าคดีจากชาวอาชญากรรมจำนวนไม่น้อยที่ถูกก่อกวนจากเด็กวัยรุ่นระดับไม่เกินมัธยมศึกษาตอนต้นและมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งยังเริ่มมีปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยนี้มากขึ้นอย่างไม่ปรากฏเหตุผลชัดเจนอีก ซึ่งทางรัฐบาล สื่อมวลชน และโรงเรียนยังให้ความสนใจในช่วงวัยนี้น้อยกว่าที่ควรจะเป็นทำให้การแก้ไขปัญหานั้นเป็นเพียงเฉพาะหน้าเท่านั้น ทั้งที่ในวัยนี้มีจำนวนไม่น้อยที่จะต้องไปประกอบอาชีพไม่มีโอกาสศึกษาต่อ แต่จะถูกรอบครวัในอนาคคอันใกล้ ดังนั้นถ้าปัญหาของวัยนี้ไม่ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหอย่างถูกต้องและทันทั่วทั้งที่แล้ว เด็กกลุ่มนี้จะไปสร้างหรือก่อปัญหาทางสังคมได้อย่างมากมายยิ่งกว่าทุกวันนี้

เด็กและเยาวชนนับได้ว่าเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติอย่างแท้จริง เพราะบุคคลวัยนี้เป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่จะทำหน้าที่ในการพัฒนาประเทศด้านต่างๆ ในอนาคต ฉะนั้นจึงควรได้รับการส่งเสริมให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ซึ่งวัยนี้เป็นช่วงชีวิตที่อยู่ในวัยเรียนอาจจะกล่าวได้ว่าเด็กใช้เวลาอยู่ที่โรงเรียนมากกว่าอยู่ที่บ้านเสียอีก ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพกายและจิตที่ดี จึงเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของโรงเรียนที่จะต้องมีส่วนร่วมเสริมสร้างความรู้ ความคิด สติปัญญา ให้กับเด็กร่วมกับสถาบันครอบครัวอย่างใกล้ชิด นอกจากการให้การศึกษาเพื่อให้ความรู้แล้วสิ่งสำคัญที่ไม่สามารถมองข้ามไปได้เลยคือการทำความรู้ทางด้านส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ครูผู้ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลใกล้ชิดและอยู่กับนักเรียนมากที่สุดควรที่จะให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เพราะเมื่อเกิดปัญหาการปรับตัวจนกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตแล้วจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงทั้งๆ ^{ของนักเรียน} ที่มีได้มีความบกพร่องทางร่างกายและเชาวน์ปัญญา อีกทั้งอาจไม่แสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและถูกต้อง ได้แก่ ซอมลึกลับ โหมย ทะเลาะวิวาท ดุด่า เสพติด และฆ่าตัวตาย เป็นต้น (อัมพร โอตระกูล, 2538) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของปัญหาสังคมและประเทศชาติได้

ดังนั้นปัญหาการปรับตัวของนักเรียนจึงเป็นเรื่องสำคัญระดับชาติที่สังคมไทยควรให้ความสนใจเพราะอาจทำให้เกิดความบกพร่องทางสุขภาพจิตตามมาได้อันส่งผลกระทบต่อการศึกษาเล่าเรียนของนักเรียน ชีวิตการทำงานในอนาคต ซึ่งจะมีผลให้ขาดทรัพยากรมนุษย์อันเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติ การศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีผู้ที่ทำการวิจัยเรื่องนี้ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 แล้ว การศึกษาในครั้งนี้ยังคาดว่าจะใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการวางแผนป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในสถานศึกษา และใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 รวมทั้งใช้ในการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่นักเรียนอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการปรับตัวของนักเรียนชายและหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการปรับตัวของนักเรียนที่มีระดับคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน

ขอบเขตในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ตัวอย่างประชากร ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา แบบสหศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 650 คน
2. ขอบเขตของเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสำรวจของมูเนย์แบบเจ (Junior High School Form: J) ซึ่งมี 7 ด้าน ดังนี้
 - 2.1 ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางด้านร่างกาย
(Health and Physical Development : HPD)
 - 2.2 ด้านโรงเรียน
(School : S)
 - 2.3 ด้านบ้านและครอบครัว
(Home and Family : HF)
 - 2.4 ด้านการเงิน การงาน และอนาคต
(Money, Work, the Future : MWF)
 - 2.5 ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งชายและหญิง
(Boy and Girl Relations : BG)
 - 2.6 ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยทั่วไป
(Relations to People in General : PG)
 - 2.7 ด้านความกังวลเกี่ยวกับตนเอง
(Self-centered Concerns : SG)
3. ตัวแปรที่จะศึกษา ได้แก่
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศและระดับคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน
 - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาการปรับตัว

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ตอบแบบสอบถาม มีความเข้าใจในการสำรวจปัญหาการปรับตัว และตัดสินใจตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
2. แบบสอบถามสภาพปัญหาการปรับตัวเป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่ใช้ในการสำรวจปัญหาการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้

3. แบบสอบถามสภาพปัญหาการปรับตัวที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามในเวลาที่แตกต่างกัน
ย่อมไม่มีผลที่แตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัญหาการปรับตัว หมายถึง ปัญหาที่นักเรียนประสบและรับรู้ในระดับจิตสำนึก โดยการตอบแบบสำรวจปัญหาของมูนีย์ (Mooney Problem Check List) ซึ่งผู้วิจัยได้แปล และเรียบเรียงมาจากแบบสำรวจปัญหาของมูนีย์ (MPCL - Mooney, Problem Check List) ซึ่งมูนีย์และกอร์ดอน (Mooney and Gordon, 1950) เป็นผู้สร้างและปรับปรุงขึ้น โดยแบบสำรวจปัญหาการปรับตัวที่ใช้คือ

แบบสำรวจของมูนีย์แบบเจ (Junior High School Form : J) สำรวจปัญหาการปรับตัว 7 ด้านคือ ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านโรงเรียน ด้านบ้าน และครอบครัว ด้านการเงิน การงาน และอนาคต ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งหญิงและชาย ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยทั่วไป ด้านความกังวลเกี่ยวกับตนเอง

2. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีอายุระหว่าง 13-16 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา แบบสหศึกษา ในกรุงเทพมหานคร

3. โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา แบบสหศึกษา ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร

4. คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เฉพาะภาคการศึกษาต้น ซึ่งเป็นคะแนนที่ได้จากการให้คะแนนระบบตัวอักษร และคะแนน ดังนี้ A=4 B=3 C=2 D=1 F=0 ในแต่ละวิชา โดยเอาผลรวมของผลคูณของหน่วยกิตกับคะแนนของแต่ละรายวิชา หาดด้วยผลรวมของหน่วยกิตของรายวิชาที่เรียนมาทั้งหมด

5. คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมที่อยู่ในช่วง 3.00-4.00

6. คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมที่อยู่ในช่วง 2.00-2.99

7. คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมที่อยู่ในช่วง 1.00-1.99

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการวางแผนป้องกัน แก้ไขปัญหาทางสุขภาพจิตในสถานศึกษา
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับครูในการให้ปรึกษาแนะแนวแก่นักเรียน
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย