



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศในระยะเวลาที่ผ่านมาได้ส่งผลให้สังคมไทยมีความสับสน มีค่านิยมของความเป็นวัตถุนิยมมากขึ้น ชาดระเบียบวินัย ระบบความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนไปในทิศทางที่ก่อให้เกิดปัญหามากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นก็ตามแต่ภาวะการเจ็บป่วยของคนไทยก็กำลังเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคร้ายใหม่ที่มีลักษณะซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เช่น มะเร็ง หัวใจและโรคจากความเครียดต่าง ๆ ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต จากรายงานของส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2537) ได้รายงานถึงการให้บริการผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตโดยรวมปีงบประมาณ 2536 มีจำนวน 804,120 คน และปีงบประมาณ 2537 มีจำนวนถึง 973,969 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 21.21 นอกจากนั้นโรคทางจิตเวชอื่นๆ ก็มีอัตราที่สูงขึ้นคือ โรคจิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 49.03 ผู้ติดสารเสพติดเพิ่มขึ้นร้อยละ 47.70 ปัญญาอ่อนเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.06 โรควิตกกังวลเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.24 โรคลมชักเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.35 โรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.95 และโรคทางสุขภาพจิตอื่น ๆ เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.61 ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากสภาพบีบคั้นทางจิตใจปัญหามลพิษที่สะสมและความแออัดของชุมชนเมืองที่มาพร้อมกับกระบวนการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้เป็นเพราะการพัฒนาที่ผ่านมามุ่งเน้นการขยายตัวทางเศรษฐกิจเพื่อแสวงรายได้จนมิได้คำนึงถึงต้นทุนทางด้านทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม สังคมขาดการให้ความสำคัญในเรื่องของจิตใจ มองข้ามคุณค่าของความเป็นมนุษย์ไปโดยสิ้นเชิง

ในเรื่องของสุขภาพจิตนั้น นายแพทย์เผ่น แสงสิงแก้ว ปิตาแห่งสุขภาพจิตของไทย (2521) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิตของมนุษย์จะดีหรือเลือนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ คือ จากตนเองได้แก่ ปัจจัยจากร่างกาย และจิตใจของตนเอง ปัญหาครอบครัว เช่น ความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เช่น ตกงาน และปัญหาด้านสังคม เช่น แบ่งชั้นวรรณะ การ

ฝ่าฝืนกฎระเบียบของสังคมจึงเป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่าภาวะสังคมในปัจจุบัน มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะผลักดันให้คนมีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะในเยาวชนปัญหาด้านจิตใจของวัยรุ่นมีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งอาจมาจากสาเหตุต่าง ๆ หลาย ๆ ประการ เช่น การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่การคบเพื่อน สภาพกดดันทางเศรษฐกิจของครอบครัวสภาพแวดล้อมในครอบครัว สังคมโรงเรียนหรือสถานบันการศึกษา การเปลี่ยนแปลงสถานศึกษาหรือหลักสูตรเหล่านี้ เป็นต้น ทำให้เด็กวัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมากยิ่งขึ้นเด็กวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มักพบประจำในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ธีรวัฒน์ นิจนตร, 2526: อ้างถึงใน นารี ในกัระ, 2536) และจากรายงานของศูนย์สุขภาพจิตเมื่อเดือนตุลาคม 2537 - กันยายน 2538 (ศูนย์สุขภาพจิต, 2538) ซึ่งได้แยกกลุ่มอาการผู้ป่วย เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต พบว่าเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้ ด้านการเรียน 10.27 (1 :1000) ด้านสังคม 8:25 (1:1000) ด้านทางกาย 6.59 (1:1000) ด้านอารมณ์ 5.60 (1:1000) ด้านนิสัย 2.31 (1:1000) ด้านเพศ 1.54 (1:1000) และด้านอื่น ๆ 1.38 (1:1000) จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่มีสาเหตุจากทางด้านการเรียนมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะทางสุขภาพจิต ของนักเรียนที่กำลังจะสอบเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2538) ที่พบว่านักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 36.5 และไม่มีปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 63.5 ซึ่งมีอัตราส่วนถึง 1 ต่อ 3 และในนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตพบว่า ถ้าสอบไม่ได้ อยากรฆ่าตัวตาย 2 ราย และจากสถิติผู้ขอรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตของศูนย์สุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิต, 2539) ก็พบว่าเยาวชนช่วงอายุ 15-19 ปี เมื่อปีพ.ศ.2536 มีจำนวน 416ราย ปีพ.ศ.2537 มีจำนวน 617 ราย และปีพ.ศ.2538 มีจำนวน 624 ราย นอกจากนี้สถิติการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2538 (กรมสุขภาพจิต, 2539) ก็พบว่าลักษณะปัญหาที่มาใช้บริการด้านความเจ็บป่วยทางจิตมีถึงร้อยละ 30.32 ด้านครอบครัวร้อยละ 24.80 ด้านเศรษฐกิจร้อยละ 8.06 ด้านการเรียนร้อยละ 7.59 ด้านการปรับตัวร้อยละ 7.34 ด้านการทำงานร้อยละ 2.33 และด้านอื่น ๆ ร้อยละ 19.57 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นในปัจจุบัน ได้รับความกดดันสูงในด้านการเรียน

จากข่าวต่าง ๆ ทางสื่อมวลชนจะพบว่าเด็กนักเรียนมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากขึ้น และมักจะใช้วิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้น ด้วยการฆ่าตัวตาย เช่น การกระโดดตึก ยิงตัวตาย เป็นต้น จากรายงานจำนวนผู้ป่วย (นอก) จิตเวช ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2536

และ 2537 (กระทรวงสาธารณสุข, 2537) พบว่า มีผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 59.45 ซึ่งในจำนวนนี้มีนักเรียนรวมอยู่ด้วย โดยนายแพทย์ พนม เกตุมาน จิตแพทย์แห่งโรงพยาบาลศิริราช (พนม เกตุมาน, 2539) ได้กล่าวว่า "จากรายงานการวิจัยพบว่า ประมาณ ร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4 ของหมู่วัยรุ่นไทย เป็นโรคซึมเศร้าและคิดหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย แต่ไม่ได้หมายความว่า เด็กที่ไม่เป็นโรคซึมเศร้าจะทนต่อสภาพกดดันจากพ่อแม่ ครู หรือสังคมได้" จะเห็นได้ว่าปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มที่สูงขึ้นซึ่งมีสาเหตุหลายๆ ประการ ประกอบกันทั้งจากทางบ้าน โรงเรียนและสังคมสิ่งแวดล้อม ลักษณะของผู้ที่จะเกิดหรือพยายาม ฆ่าตัวตายพบมากในวัยรุ่นหญิงชายที่สภาวะในร่างกายกำลังมีการเปลี่ยนแปลง ต้องเผชิญกับ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงขึ้นลงของตนเองอย่างรวดเร็วจิตใจสับสนแปรปรวน ถ้าความสัมพันธ์ พื้นฐานในครอบครัวไม่ดี เด็กจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คือ ติดเพื่อนมากๆ หนีออกจากบ้านติด บุหรี่หรือยาเสพติด หมกมุ่นเรื่องเพศ ในกลุ่มวัยรุ่นที่รู้สึกผิดหวังจากครอบครัวจะมีความคาดหวัง ในเพศตรงข้ามสูง มีความคาดหวังในตนเองสูง แต่เมื่อมีความผิดพลาดก็ไม่สามารถยอมรับได้ เกิดการตัดสินใจที่ผิด ใช้วิธีการฆ่าตัวตายเป็นการหนีปัญหา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพ จิตของนักเรียนที่มีมากขึ้น เครื่องชี้วัดทางสุขภาพจิตมีหลายตัว เช่นเครื่องชี้วัดที่บอกสถานภาพ การเจ็บป่วยทางจิตเวชซึ่งแสดงในรูปของอัตราป่วย (morbidity rate) อุบัติการณ์ของโรค (incidence rate) หรือความชุกของโรค (prevalence) รวมทั้งเครื่องชี้วัดความรุนแรงในสังคม โดยเฉพาะใน ส่วนของการฆ่าตัวตาย เป็นเครื่องชี้วัดอย่างหนึ่งที่น่าเชื่อถือได้ ซึ่งก็แสดงให้เห็นว่าในอนาคต นักเรียน จะมีแนวโน้มมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากขึ้น

ในเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนนั้นตัวแปรเพศเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากสภาพสังคมไทย เรื่องการยอมรับเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาที่มีต่อบุตรชายและบุตรหญิงมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรม และอารมณ์โดยเฉพาะในเพศหญิงจะถูกสั่งสอนให้อยู่ในกฎระเบียบ ครอบประเพณีต่างๆ มากกว่าเพศชาย ดังที่ คาเพลน (Kaplan, 1959 อ้างถึงในอำไพ สันสถาพรพงษ์, 2532) กล่าวว่า "เด็กชายจะได้รับการยอมรับเลี้ยงดูให้เป็นผู้นำครอบครัว มีอิสระในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ การแสดงอารมณ์มากกว่าผู้หญิง แต่จะเป็นเพศที่ได้รับการคาดหวังสูงจากบิดามารดา เช่นกัน" และจากคำกล่าวของ สุรางค์ โค้วตระกูล (2532) ที่กล่าว "เด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับ การปรับตัวมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต เด็กชายจะมีปัญหาปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ มักจะรู้จักว่าตนเองมีปมด้อย ขณะเดียวกันเด็กหญิงจะมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกซึมเศร้าถ้ารุนแรงอาจ ถึงฆ่าตัวตายได้" ดังนั้นเพศจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่น่าสนใจที่จะทำการศึกษา

ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน นอกจากจะทำให้เกิดความบกพร่องทางจิตแล้ว ยังมีผลกระทบต่อการศึกษาเล่าเรียนของนักเรียนโดยตรง ตลอดจนการดำเนินชีวิตต่อไปในวัยผู้ใหญ่ การดำรงชีวิตในสังคมอย่างคนมีคุณภาพและมีความสุข ย่อมจะต้องถึงพร้อมด้วยร่างกายที่แข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์จึงจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์และแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างสุขุมรอบคอบ

เยาวชนนับว่าเป็นอนาคตของชาติ การตระหนักถึงความสำคัญที่จะเสริมสร้างให้เยาวชน เป็นผู้มีคุณภาพชีวิต ในเรื่องของสุขภาพสุขภาพจิตและหลังสติปัญญา ความสามารถ ย่อมเป็นส่วนหนึ่งที่จะแสดงถึงคุณภาพชีวิต ดังนั้นการเสริมสร้างให้เยาวชนมีชีวิต ที่ประกอบด้วยร่างกายที่แข็งแรงจิตใจที่สมบูรณ์และมีหลังสติปัญญาสูงจึงเท่ากับเป็นการวางรากฐานที่มั่นคงให้กับอนาคตของชาติ

โรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมที่มีส่วนสำคัญและเป็นที่รวมของเยาวชนจำนวนมากและมาจากที่ต่าง ๆ กัน นักเรียนแต่ละคนกว่าจะจบการศึกษาได้ต้องใช้เวลาหลายปีอยู่ในโรงเรียน โรงเรียนจึงมีหน้าที่ในการพัฒนาเด็กในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจ นอกจากนี้แล้วโรงเรียนยังเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลต่อจิตใจ และอุดมคติในชีวิต การเรียนไปจนถึงชีวิตในการทำงานของเด็กทุกคนด้วย

อาจกล่าวได้ว่า การจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย การสอนสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อม และการบริการสุขภาพ จะช่วยให้นักเรียนทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เนื่องจากการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อเป็นการเสริมสร้าง และปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน และวัตถุประสงค์ขั้นสุดยอดเพื่อต้องการให้ทุก ๆ คนในโรงเรียนมีสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบริการสุขภาพ (สุชาติ โสมประยูร, 2525) โดยมีขอบข่ายงานคือ ด้านการป้องกัน โดยเน้นถึงการป้องกันมิให้สุขภาพจิตของครูและนักเรียนเสื่อมไป ด้านการส่งเสริมเน้นการเสริมสร้างสุขภาพจิตของครูและนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น ด้านการรักษาและความช่วยเหลือ เน้นการช่วยเหลือและแก้ไขบุคคลที่สุขภาพจิตเสื่อม ซึ่งเป็นกิจกรรมทางการศึกษาที่สำคัญอย่างหนึ่งของโรงเรียน และเป็นวิธีป้องกันวิธีหนึ่งที่สำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ

จิต ป้องกันการเกิดภาวะโรคจิต โรคประสาท หรือพฤติกรรมผิดปกติอื่น ๆ ส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต อันจะเป็นการลดจำนวนนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคจิตลง ซึ่งการบริการสุขภาพจิตจะช่วยให้นักเรียนมีความรู้ที่จะดูแลตนเอง และครอบครัวให้ผ่านพ้นวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ไปได้ โดยไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ช่วยให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก้ไขตนเองได้ และกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด

ปัจจุบันการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนนั้นยังไม่ได้ได้รับความสนใจ เท่าที่ควรจะเห็นได้จากงานวิจัยของ สมศักดิ์ เจริญรัมย์ (2530) ที่พบว่าการจัดการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนมี ปัญหาในเรื่อง ขาดการจัดโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน ครูไม่มีเวลาเพียงพอในการจัดการส่งเสริมสุขภาพจิต และงานวิจัยของอิทธิพล มีเจริญ (2533) ที่พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีการแนะแนวในเรื่องสุขภาพจิตอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะงานด้านแนะแนวซึ่งมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสุขภาพจิตในแง่การพัฒนาส่งเสริมบุคคล ในด้านความคิด ความรู้สึก ทักษะคติในการปรับตัวอยู่ในสังคม แต่ปัจจุบันมีการแข่งขันทางด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพมีสูง ทำให้บทบาทของอาจารย์แนะแนวในด้านการให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพจิตลดน้อยลง อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าทุกโรงเรียนมีการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่นักเรียนตามเนื้อหาวิชา สุขศึกษา แต่การจัดกิจกรรมทางด้านบริการสุขภาพจิตที่มีขอบข่ายทั้งสามประการดังกล่าวข้างต้น ยังอาจกระจายไม่ทั่วถึงในทุกโรงเรียน บางโรงเรียนมีการจัดบริการสุขภาพจิต ในบางลักษณะและเป็นครั้งคราวเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตของนักเรียนที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นได้

ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้นักเรียนเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์นั้น การจัดบริการสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษาถึงสุขภาพจิตของนักเรียนและความต้องการของผู้รับบริการหรือนักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ย่อมมีความสำคัญและจำเป็นทั้งนี้เพราะเด็กวัยนี้ นอกจากจะเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจโดยธรรมชาติแล้ว ยังได้รับความกดดันทางการเรียนสูง โดยเฉพาะในการที่จะสอบแข่งขันเข้าเรียนต่อในระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นความคาดหวังของตนเองแล้วยังได้รับความกดดันจากความคาดหวังที่ค่อนข้างสูงของผู้ปกครองด้วย นอกจากนั้นนักเรียนบางส่วนกำลังจะออกจากสถาบันการศึกษาไปประกอบอาชีพในสังคมภายนอกหากเขาเหล่านั้นได้รับการส่งเสริม

สุขภาพจิตที่ดีตั้งแต่อยู่ในโรงเรียนเขาก็จะสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้สำเร็จอย่างเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไปในอนาคตด้วย

กรุงเทพมหานคร นับว่าเป็นสังคมเมืองขนาดใหญ่ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2539) ได้รายงานว่าในปีพุทธศักราช 2539 กรุงเทพมหานครมีประชากร 7,846,000 คน จากประชากรทั่วประเทศ 59,709,000 คน ในพื้นที่ 1,568,737 ตารางกิโลเมตร ซึ่งนับว่าเป็นจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่นที่สุด เป็นศูนย์กลางทางการศึกษา ทำให้ประชากรในวัยเรียนย้ายถิ่นฐานมาจากทั่วทุกภาค ซึ่งมีความหลากหลาย ทั้งทางด้านสังคมวัฒนธรรม แต่สิ่งที่เกิดควบคู่กับความหลากหลายเหล่านั้นก็คือ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่นปัญหาครอบครัว ทั้งพ่อและแม่ต้องทำงานนอกบ้านมีเวลาให้กับบุตรน้อยลง เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจบังคับปัญหาการแข่งขันในเรื่องต่าง ๆ เพื่อความอยู่รอดในสังคมปัญหาเรื่องการปรับตัว เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาจราจรซึ่งบีบบังคับให้ทุกคนต้องแข่งขันกับเวลาสิ่งเหล่านี้ จะส่งผลให้บุคคลให้กรุงเทพมหานครมีความเครียดเพิ่มขึ้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น และจากประสบการณ์ในการทำงานจิตเวชวัยรุ่นและการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจิตของผู้วิจัย จึงเห็นว่าควรจะทำการศึกษาถึงสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบถึงสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดสร้างรูปแบบการให้บริการสุขภาพจิตในโรงเรียนได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของนักเรียนรวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการสุขภาพจิตที่ปฏิบัติอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนทั่วไป ช่วยให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการแก้ไขและเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนสุขภาพจิตในโรงเรียน รวมทั้งสามารถนำไปพัฒนางานทางด้านส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ ส่งผลให้เยาวชนของชาติเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์เป็นบุคคลที่มีคุณภาพช่วยพัฒนาประเทศชาติสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาถึงความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
4. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายแบบสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. ประชากร ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แบบสหศึกษา กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 59,569 คน จาก 82 โรงเรียน
3. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2539 ประกอบด้วยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีที่ 5 และปีที่ 6 จากโรงเรียนแบบสหศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน
4. ตัวแปรที่ศึกษา
 - ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศของนักเรียน
 - ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสำรวจสุขภาพจิต (SCL 90) เป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องรวมทั้งปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตแล้วสามารถนำมาใช้ในการสำรวจสุขภาพจิตนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้
2. แบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง โดยการศึกษาจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจรายละเอียด
3. กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทุกคน มีความเข้าใจถูกต้อง และตรงกันในการสำรวจสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน และตัดสินใจตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
4. แบบสำรวจสุขภาพจิต และแบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามในเวลาที่แตกต่างกัน ย่อมไม่มีผลต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีสุขภาพจิตดีไม่เพียงแต่ปราศจากโรคจิต โรคประสาทเท่านั้น ยังสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น มีชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุลสะดวกสบาย สามารถสนองความต้องการของคนในโลกที่เปลี่ยนแปลงได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในจิตใจของตนเอง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสำรวจสุขภาพจิต SCL-90 ในการประเมินสุขภาพจิตของนักเรียน

2. เอส ซี แอล 90 (SCL-90) หมายถึง แบบสำรวจสุขภาพจิต (Symptom Check List) โดย ละเอียต ชูประยูร ได้แปลและเรียบเรียงมาจาก SCL-90 ของ Leonard R. Derogatis, Ronald S., Lipman and Lino Covi, 1973 ประกอบด้วยสุขภาพจิต 9 ด้าน จำนวน 90 ข้อ ดังนี้

- ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization, SOMAT)
- การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive, OBSES)
- ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity, INTER)
- ด้านซึมเศร้า (Depression, DEPRE)

- ด้านวิตกกังวล (Anxiety, ANSIE)
- ด้านก้าวร้าวชอบทำลาย (Hostility, HOSIT)
- ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobic Anxiety, PHOBI)
- ด้านความหวาดระแวง (Paronoid Ideation, PARAN)
- ด้านอาการทางจิต (Psychoticism, PSYCHO)

3. การบริการสุขภาพ หมายถึง บริการที่โรงเรียนจัดให้กับนักเรียน เพื่อต้องการปรับปรุง และส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของนักเรียนได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งรักษาระดับสุขภาพที่ดีอยู่แล้วให้คงดีอยู่ตลอดไป

4. การบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน หมายถึง การให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ที่ประกอบด้วยงาน 3 ด้าน คือ การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิต และการช่วยเหลือหรือการรักษา

5. ความต้องการ หมายถึง ความต้องการของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในการจัดให้มี บริการสุขภาพจิตในโรงเรียน ในด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิต และการช่วยเหลือหรือการรักษา

6. โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีที่ 5 และปีที่ 6 แบบสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ได้ทราบถึงสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดสร้างรูปแบบ การให้บริการสุขภาพจิตในโรงเรียนได้ตรงต่อปัญหาและความต้องการ
3. นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการแก้ไข และนักเรียนทั่วไปได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต

4. สามารถนำเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนคุณภาพจิต
ในโรงเรียนต่อไป

5. สามารถนำไปพัฒนา ทางด้านส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย