

ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน



นางสาวระวีวรรณ คงพันธ์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974 – 03 – 1722 – 7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

OPINIONS OF TEACHERS IN SECONDARY SCHOOL ABOUT SCHOOL MENTAL  
HEALTH ACTIVITIES



Miss Raweewan Kongpan

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974 – 03 – 1722 – 7



ระวีวรรณ คงพันธ์: ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต  
โรงเรียน (OPINIONS OF TEACHERS IN SECONDARY SCHOOL ABOUT SCHOOL MENTAL  
HEALTH ACTIVITIES) อ.ที่ปรึกษา : รศ.นพ.องอาจ วิพุทธศิริ อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.สมรัตน์  
เลิศมหาฤทธิ , 142 หน้า . ISBN 974 – 031 – 722 – 7.

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูโรงเรียน  
มัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียนในด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลการดำเนินงานและ  
ภาพรวม จำนวน 70 คำนี้นี้สำคัญ และใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บข้อมูลระหว่างเดือน  
พฤศจิกายน 2544 ถึง มกราคม 2545 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจาก 4 ภูมิภาค (8 จังหวัด 20  
โรงเรียน) จำนวน 1,684 คน มีการตอบกลับของแบบสอบถาม 1,238 คน (ร้อยละ 73.5) สถิติที่ใช้เป็น  
สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 มีอายุเฉลี่ย 42.9 ปี จบการ  
ศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.6 ดำรงตำแหน่งครูที่ปรึกษา ร้อยละ 81.7 มีประสบการณ์ในการเป็นครู  
เฉลี่ย 19.3 ปี เคยได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 42.7 เมื่อนำมาวิเคราะห์ในด้านความคิดเห็นต่อ  
การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน พบว่า ทั้งในภาพรวมและทุกรายด้านกลุ่มครูที่ได้รับการอบรมและกลุ่ม  
โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการจะมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในกลุ่มครูที่ไม่ได้รับการอบรมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการอย่าง  
ชัดเจน เมื่อนำมาพิจารณาความแตกต่างของความคิดเห็นในกลุ่มครูที่ได้รับการอบรมและกลุ่มโรงเรียนที่เข้า  
ร่วมโครงการ มีความแตกต่างจากกลุ่มครูที่ไม่ได้รับการอบรม และกลุ่มโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ทั้งในภาพรวมและทุกรายด้าน โดยมีความแตกต่างใน 70 คำนี้นี้สำคัญ  
เป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันปัญหาสารเสพติดในชุมชน และควรมีการฝึก  
อบรมด้านสุขภาพจิตเพื่อความเข้าใจในหลักการและกระบวนการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ส่วน  
ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลในภาพรวม พบว่า อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ระดับชั้นที่  
สอน การได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต และประสบการณ์ในการเป็นครูมีความแตกต่างกันอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

จากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนให้ประสบ  
ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน โดยขยายผลการอบรมด้านสุข  
ภาพจิตให้ครอบคลุมพื้นที่อย่างรวดเร็ว สมควรดำเนินการต่อไปเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีของครูและนัก  
เรียน

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน

ปีการศึกษา 2544

ลายมือชื่อนิติ.....ระวีวรรณ คงพันธ์.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....องอาจ วิพุทธศิริ.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ.....

## 437 53671 30 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: OPINIONS, TEACHERS, SECONDARY SCHOOL, SCHOOL MENTAL HEALTH ACTIVITIES

RAWEEWAN KONGPAN: THESIS TITLE, OPINIONS OF TEACHERS IN SECONDARY SCHOOL ABOUT SCHOOL MENTAL HEALTH ACTIVITIES. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF.DR. ONG-ARJ VIPUTSIRI. THESIS CO-ADVISOR: ASST. PROF. SOMRAT LEARTMAHARIT, 142 pp. ISBN 974 – 031 – 722 – 7.

The purpose of this descriptive study was to study the opinions of teachers in secondary school regarding four dimensions (70 key indicators): input, process, output and overall. The study was conducted during November 2001 to January 2002. There were 1,648 samples in four regions (eight provinces : twenty schools) and response rate was 73.5 %. Descriptive statistics and inferential statistics were used.

The results of this study showed that the most of subjects was female (66.2 %), the average age was 42.9 years. Most of them finished Bachelor's degree (87.6%), being advisory teachers 81.6%, having teaching experience 19.3 years in average and experiencing in mental health training 42.7%. It was found that overall and every dimension of the opinions in trained teachers were also higher than those non – trained teachers statistically significant differences ( $p < .001$ ) in opinions between participated and non – participated schools for all dimensions. In terms of 70 key indicators, the top – two ranking were found significantly for difference of promoting and preventing activities in solving student narcotic problems through community participating and training course in order to increase understanding of principle and process of School Mental Health Activities. The result reviewed that there were significantly different opinions in different age group, position, duration of holding position, teaching experience, level of teaching and training in Mental Health Activities ( $p < .05$ ).

The study showed the potential successful of developing Mental Health Activities successfully as the target by expanding School Mental Health Activities and training to cover all area rapidly in order to promote good mental health for all teachers and students should be in the next step further.

Department of Preventive and Social Medicine	Student's Signature.....	Raweewan Kongpan .....
Field of Study Community Medicine	Advisor's Signature.....	Ong – arj Viputsiri .....
Academic year 2001	Co – advisor's Signature.....	Somrat Lertmaharit .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อองอาจ วิบุรชศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ และชี้แนะข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วินัย วิริยกิจจา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีอธิบดีกรมสุขภาพจิต และผู้บริหารกรมสุขภาพจิตทุกท่าน เป็นอย่างสูงที่กรุณาผลักดัน โครงการพัฒนาบุคลากรของกรมสุขภาพจิต

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร ที่กรุณาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ ที่กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำรวมทั้งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิตเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งขอขอบคุณคณาจารย์สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี เป็นผลให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ  
ระวีวรรณ คงพันธ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญแผนภูมิ .....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย .....	3
คำถามในการวิจัย .....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
สมมติฐานการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดของการวิจัย .....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	5
คำสำคัญ .....	5
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ .....	5
ปัญหาค้นจรรยาธรรม .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
อุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการแก้ไข .....	6
2. ทบทวนทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น .....	7
การวัดความคิดเห็น .....	8
แนวคิดเกี่ยวกับครูและ โรงเรียนมัธยมศึกษา .....	9
การพัฒนาครู .....	13
บทบาทของ โรงเรียนมัธยมศึกษา.....	15
ระบบบริหารงานใน โรงเรียนมัธยมศึกษา.....	15
คุณสมบัติผู้บริหาร .....	17
ความหมายของระบบ.....	19

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ประวัติความเป็นมางานสุขภาพจิตโรงเรียน .....	20
ความหมายงานสุขภาพจิตโรงเรียน .....	22
จุดมุ่งหมายในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน .....	23
ขอบเขตของงานสุขภาพจิตโรงเรียน.....	23
แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน .....	24
ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน .....	26
โครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	34
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
รูปแบบการวิจัย.....	39
ระเบียบวิธีวิจัย .....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	42
การรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	44
4. ผลการวิจัย.....	45
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา.....	45
ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความคิดเห็นของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงาน - สุขภาพจิตโรงเรียน.....	54
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงาน - สุขภาพจิตโรงเรียน .....	63
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....	104
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	112
สรุปผลการวิจัย.....	112
อภิปรายผล.....	119
ข้อเสนอแนะ.....	121
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	121



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
รายการอ้างอิง .....	122
ภาคผนวก.....	127
ภาคผนวก ก . แบบสอบถามความคิดเห็นครู โรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียน.....	128
ภาคผนวก ข. รายชื่อโรงเรียนที่ตอบแบบสอบถาม.....	138
ภาคผนวก ค. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	140
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	142



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 จำนวนและอัตราการตอบกลับแบบสอบถามของโรงเรียน จำแนกตามรายภาค .....	45
ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของครูผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจังหวัด.....	46
ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของครูผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการของ - จังหวัด.....	47
ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการของ - โรงเรียน.....	48
ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา.....	49
ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละของครูที่ทราบว่าโรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะทำงานสุขภาพจิต - โรงเรียน จำแนกตามคำตอบ .....	51
ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของครูที่เคยได้รับการอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิต .....	51
ตาราง 4.8 จำนวนและร้อยละของครูที่เคยได้รับการอบรมระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำหรับ ครูที่ปรึกษา .....	52
ตาราง 4.9 จำนวนและร้อยละของครูที่เคยได้รับการอบรมระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำหรับ ครูแนะแนว.....	52
ตาราง 4.10 จำนวนและร้อยละของครูที่เคยได้รับการอบรมการให้คำปรึกษา .....	53
ตาราง 4.11 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงาน สุขภาพจิตโรงเรียน จำแนกตามรายชื่อ .....	54
ตาราง 4.12 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและร้อยละของครูที่แสดงความคิดเห็นในระดับมากถึง มากที่สุด 5 – 10 อันดับแรก เรียงลำดับจากมากไปน้อย .....	61
ตาราง 4.13 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน จำแนก ตามประสบการณ์การอบรมด้านสุขภาพจิต รายชื่อ .....	65
ตาราง 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ด้านปัจจัยนำเข้าของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน จำแนกตามรายชื่อ .....	73
ตาราง 4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ด้านกระบวนการเข้าของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการของ โรงเรียนจำแนกตามรายชื่อ .....	77
ตาราง 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ด้านผลการดำเนินงานของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการของ โรงเรียนจำแนกตามรายชื่อ .....	81

## สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตาราง 4.17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินสุขภาพจิต โรงเรียน ด้านปัจจัยนำเข้า ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ .....	85
ตาราง 4.18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินสุขภาพจิต โรงเรียน ด้านกระบวนการ ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ .....	89
ตาราง 4.19	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินสุขภาพจิต โรงเรียน ด้านผลการดำเนินงาน ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ .....	93
ตาราง 4.20	เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียน รายด้าน จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด .....	95
ตาราง 4.21	เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียน รายด้าน ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน..	96
ตาราง 4.22	ความแตกต่างของร้อยละของครูที่แสดงความคิดเห็นในระดับมากถึงมากที่สุด เรียง ลำดับจากมากไปน้อย 5 – 10 ตำแหน่ง จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการและการได้ รับการอบรมด้านสุขภาพจิต.....	99
ตาราง 4.23	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียน ราย ด้าน ในภาพรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ	
ตาราง 4.24	จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาด้านปัจจัยสำเร็จในการ ดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียน .....	104
ตาราง 4.25	จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาด้านปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียน .....	105
ตาราง 4.26	จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาต่อความต้องการการ สนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียน จำแนกตามหน่วยงานที่ขอการสนับสนุน .....	106
ตาราง 4.27	จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาที่แสดงความคิดเห็นใน แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตบุคลากรครูและนักเรียนใน โรงเรียน.....	108
ตาราง 4.28	จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาที่แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียนในปัจจุบัน .....	109
ตาราง 4.29	จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาที่แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียนในอนาคต.....	110
ตาราง 4.30	จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของครู โรงเรียนมัธยมศึกษาที่แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียน .....	111

## สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิ 1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
แผนภูมิ 3.1	การสุ่มตัวอย่าง โรงเรียนมัธยมศึกษา.....	40



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเจริญด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม เป็นต้น วิธีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมจึงต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถ้าปรับตัวไม่ได้ ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ต้องประสบกับความเครียด หากเผชิญภาวะเช่นนี้เป็นเวลานาน จะไม่สามารถรับมือหรือปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันสังคมอื่น ๆ ซึ่งความเครียดเหล่านี้เป็นมูลเหตุสำคัญนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงได้ เช่น โรคจิต การฆ่าตัวตาย เป็นต้น<sup>1</sup>

โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น (วัยระหว่าง 13 – 20 ปี) เป็นวัยที่เชื่อมระหว่างเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีปัญหามากที่สุด เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกัน คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนการปรับตัวเข้ากับสังคม<sup>2</sup> การเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านพร้อมกันนี้ ทำให้ปรับตัวได้ยาก มีความเครียดวิตกกังวล มีอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรง หุนหันพลันแล่น วัยรุ่นจึงเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต<sup>3</sup> โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา มักจะสร้างปัญหาต่าง ๆ ให้โรงเรียนเสมอ ๆ และปัญหาเหล่านั้นก็กระทบกระเทือนต่อสังคมมาก เช่น ปัญหาการคบเพื่อน ปัญหาการร่วมกิจกรรม ปัญหาการเข้ากับครู เป็นต้น และปัจจุบันพบว่า ปัญหาของวัยรุ่นมีความรุนแรงมากขึ้น อาจมาจากสาเหตุต่าง ๆ หลายประการ เช่น การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ การคบเพื่อน สภาพกดดันทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพแวดล้อมในครอบครัว สังคม โรงเรียนหรือสถานบันการศึกษา การเปลี่ยนแปลงสถานศึกษาและหลักสูตรการเรียนการสอน เป็นต้น ซึ่งทำให้นักเรียนวัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมากขึ้น นอกจากนี้นักเรียนวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยในสถานศึกษาต่าง ๆ มีลักษณะบกพร่องทางสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในรูปแบบต่าง ๆ เช่น มีความผิดปกติทางด้านความประพฤติ โดยการทะเลาะวิวาท มีความผิดปกติทางด้านประสาทอย่างอื่น เช่น หงุดหงิดบ่อย ฉุนเฉียว ร้องไห้ อิจฉา มีความผิดปกติทางด้านนิสัย เช่น กินอยู่ยาก นอนหลับยาก และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย บางคนก้าวร้าว หรือ มีความวิตกกังวลมากจนปรากฏอาการทางกาย บางรายซึมเศร้าเกิดเป็นปัญหาการฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งการแสดงออกของนักเรียนในลักษณะต่าง ๆ เกิดจากองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ บ้าน โรงเรียน และชุมชน ซึ่งมีส่วนผลักดันให้นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิต

โรงเรียนจึงเป็นสถาบันที่มีความสำคัญรองจากสถาบันครอบครัว วัยรุ่นส่วนใหญ่จะอยู่ในโรงเรียน<sup>4</sup> ดังนั้นโรงเรียนจึงมีโอกาสให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้นักเรียนมีพัฒนาการทางอารมณ์ มีสุขภาพจิต

ที่ดีได้มากก่อนที่จะเกิดปัญหาตามมา ในขณะที่เดียวกันโรงเรียนยังเป็นแหล่งสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่นักเรียนอีกด้วย โดยเฉพาะครู ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมประการหนึ่งของโรงเรียนที่อยู่ใกล้ซิดนักเรียน และเป็นผู้มีอิทธิพลในการสกัดกั้น ยับยั้ง ชัดขวางหรือสนับสนุนส่งเสริมนักเรียนให้เป็นคนมีความคิดสร้างสรรค์<sup>5</sup>

จึงกล่าวได้ว่า ครูเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนมาก<sup>6</sup> ครูที่มีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมจะส่งผลให้นักเรียนเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีด้วย ดังนั้น ถ้านักเรียนมีชีวิตรอยู่ในโรงเรียนอย่างมีความสุข พัฒนาการด้านอารมณ์ ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และท้ายที่สุดนักเรียนจะมีสุขภาพจิตที่ดีได้ และสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพสร้างสรรค์สิ่งที่ดีให้กับประเทศชาติได้ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นนี้จึงเป็นกิจกรรมสำคัญในโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งบุคคลที่จะเป็นเทียนส่องนำทางให้นักเรียนและวัยรุ่นที่กำลังศึกษานั้น ก็คือ ครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา เพราะฉะนั้น บุคลากรครูจึงควรจะได้รับการพัฒนาในเรื่องของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544)<sup>1</sup> ได้กำหนดมาตรการในการพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพจิต ด้วยการพัฒนาและส่งเสริมแนวทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งของบทบาทครอบครัว ลดปัญหาการใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ การแก้ไขปัญหายาเสพติดและการพัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคม รวมทั้งการจัดบริการให้คำปรึกษาทั้งในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน และสถานที่ทำงาน

จากความจำเป็นที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า วัยรุ่นและโรงเรียนมัศึกษามีความสัมพันธ์กัน และเหตุผลดังกล่าวมา จึงเกิดเป็นโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา ในปีงบประมาณ พ.ศ.2542 โดยกรมสุขภาพจิตเป็นผู้นำในการจัดตั้งโครงการและวางแผนการดำเนินงาน เน้นในสถานศึกษาใน 3 ระดับ คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อการให้ความช่วยเหลือนักเรียน อีกทั้งเพิ่มพูนทักษะในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน ซึ่งในปีแรกที่ดำเนินการนั้น ครอบคลุมจังหวัด 13 จังหวัด<sup>7,8</sup> และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปีงบประมาณ พ.ศ.2544 ซึ่งมีจังหวัดเข้าร่วมโครงการ 13 จังหวัด ใน 12 เขตสาธารณสุข โดยในระยะเวลา 2 ปีที่ดำเนินการมานั้น ครอบคลุมพื้นที่เพียง 26 จังหวัดทั่วประเทศเท่านั้น ส่วนในพื้นที่จังหวัดที่เหลือกรมสุขภาพจิตยังไม่ได้ดำเนินโครงการดังกล่าว หากได้ศึกษารายละเอียดของการดำเนินโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาแล้วนั้น จะพบว่า ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการนั้น มีจำนวนโรงเรียนเพียงบางส่วนเท่านั้นที่มีโอกาสเข้าร่วมดำเนินโครงการกับกรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยจึงมีคำถามว่า โรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษานั้น ครูในโรงเรียนจะมีเจตคติและทักษะในการดำเนินงานสุขภาพ

จิตในสถานศึกษาหรือโรงเรียนเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการกับกรมสุขภาพจิต หากกล่าวให้กว้างขึ้น โรงเรียนในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการกับโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาจะมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดำเนินงานนี้เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน จึงเป็นที่มาของการวิจัยเรื่องความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนขึ้น โดยมุ่งหวังที่จะทราบความแตกต่างของความคิดเห็นของการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต การวิจัยนี้ยังไม่มีผู้ใดทำมาก่อน ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เสนอแก่กรมสุขภาพจิตเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนากิจการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับสถานศึกษาต่อไป

### คำถามในการวิจัย (Research Question)

1. ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นอย่างไร
2. ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาระหว่างโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาแตกต่างกันหรือไม่
3. ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนระหว่างโรงเรียนที่อยู่ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการและโรงเรียนที่อยู่ในจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาแตกต่างกันหรือไม่
4. การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนระหว่างโรงเรียนที่อยู่ในจังหวัดที่เข้าร่วมและโรงเรียนที่อยู่ในจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาระหว่างโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา
4. เพื่อศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องกับความเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน
5. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน
6. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา

## สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

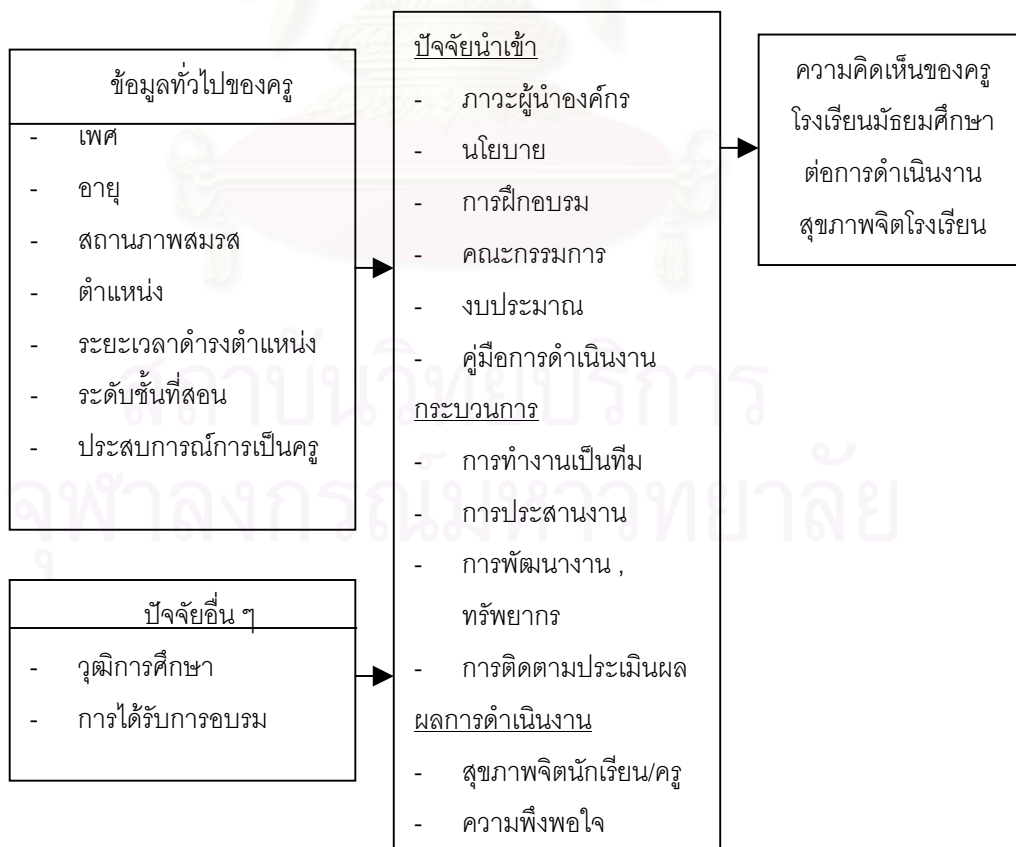
1. ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแตกต่างกันตามปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระยะเวลาและประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งกับการเป็นครู วุฒิการศึกษา การได้รับการอบรม เป็นต้น

2. ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาระหว่างโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาแตกต่างกัน

3. ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนระหว่างโรงเรียนที่อยู่ในจังหวัดที่เข้าร่วมซึ่งเป็นโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่อยู่ในจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาแตกต่างกัน

## กรอบแนวคิดของการวิจัย (Conceptual Framework)

แผนภูมิ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย





### ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)

คะแนนความคิดเห็น (1 - 5) เป็น Ordinal scale จะพิจารณาตัวแปรว่ามีอันตรภาคชั้นเท่ากัน (Equal interval) และคะแนนเดียวกันของแต่ละคนมีค่าเท่ากัน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลนี้เป็น Interval scale ต่อไป

### คำสำคัญ (Key words)

Opinions, Teachers, Secondary School, School Mental Health Activities

### คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

1. ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่องานสุขภาพจิตโรงเรียน หมายถึง การแสดงออกด้านความรู้สึก ความคิด และการพิจารณาตัดสินใจต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

2. งานสุขภาพจิตโรงเรียน หมายถึง งานที่เกี่ยวข้องสุขภาพจิตของครูและนักเรียน ซึ่งทางโรงเรียนได้จัดไว้ ประกอบด้วย การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น การแนะแนว การให้คำปรึกษา และการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต การช่วยเหลือ คัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญในการรับการรักษาที่ถูกต้อง

3. ครู หมายถึง บุคลากรที่รับผิดชอบดูแลนักเรียนทั้งด้านการเรียน สุขภาพ สิ่งแวดล้อม ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและการเรียนของนักเรียน และปฏิบัติหน้าที่ตามลักษณะงานที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ในการวิจัยนี้ศึกษาความคิดเห็นของครู 3 กลุ่ม ได้แก่

3.1 ผู้บริหาร หมายถึง บุคลากรครูที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ใหญ่ รองผู้อำนวยการฝ่ายต่าง ๆ เช่น ฝ่ายปกครอง ฝ่ายบริหารการศึกษา เป็นต้น

3.2 ครูที่ปรึกษา หมายถึง บุคลากรครูที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารให้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลนักเรียน หรือเรียกอีกอย่างว่า ครูที่ปรึกษา ซึ่งมีหน้าที่ดูแลนักเรียนทั้งด้านการเรียน สุขภาพกายและใจ สิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและการเรียนของนักเรียน และปฏิบัติหน้าที่ตามลักษณะงานที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

3.3 ครูแนะแนว หมายถึง บุคลากรครูที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารโดยให้มีหน้าที่ดูแล ชี้แนะให้คำปรึกษานักเรียนในหลาย ๆ ด้าน

4. โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษาที่เปิดสอนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

5. โครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา หมายถึง โครงการพิเศษหมวดรายจ่ายอื่น ของกรมสุขภาพจิต มุ่งหวังให้ครูมีความสามารถในการให้คำปรึกษาเด็ก สามารถคัดกรองเด็ก ให้ความช่วยเหลือเด็กได้ถูกต้อง หรือส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม

### ปัญหาด้านจริยธรรม (Ethical consideration)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ไม่ได้ใส่สิ่งแทรกแซงหรือการทดลองใด ๆ ให้กับกลุ่มที่ศึกษา จึงคาดว่าจะไม่มีปัญหาด้านจริยธรรม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expectation Benefit and Application)

1. เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับกรมสุขภาพจิตและกรมสามัญศึกษาในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงเรียนในการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของครูเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาคน/สื่อ/เทคโนโลยีและกระบวนการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนและโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาต่อไป

### อุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการแก้ไข (Obstacle and Strategies to Solve the Problem)

1. การตอบกลับของแบบสอบถามอาจเกิดความล่าช้าและไม่ครบจำนวน แนวทางแก้ไขมีดังนี้ คือ
  - การประสานงานโดยการโทรศัพท์เป็นระยะๆ
  - แจ้งกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามคืนไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจน
2. ทำหนังสือประสานงานกับศูนย์สุขภาพจิตเขต เพื่อช่วยติดตามอย่างไม่เป็นทางการให้ ขณะออกพื้นที่ดังกล่าว โดยทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมถึงผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต เพื่อขอความร่วมมือ

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม (Review of the Related Literatures)

ในการศึกษาเรื่อง “ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
2. บทบาทของครูและโรงเรียนมัธยมศึกษา
3. การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน
4. โครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความหมาย

Kolesnik (1970 : 320)<sup>10</sup> ได้ให้คำนิยามของความคิดเห็นว่า “ เป็นการแสดงออกซึ่งการตัดสินใจจากการประมาณค่า หรือทัศนะเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะและความคิดเห็นย่อมได้รับอิทธิพลจากเจตคติ”

พจนานุกรม New Webster's Century Dictionary (1974)<sup>11</sup> ให้ความหมายของคำว่า ความคิดเห็น (Opinion) หมายถึง การตัดสินใจ คำวิจารณ์ ความคิดเห็น หรือรูปแบบของการประเมินผลในจิตใจเกี่ยวกับข่าวสารที่ได้รับ เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือข่าวสาร โดยความเชื่อนั้นจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการสังเกตของแต่ละบุคคล หรือ ความคิดเห็น การแสดงออกทางความคิดเห็น ความสนใจ ความรู้สึกของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคณะ (2522 : 92)<sup>12</sup> ได้ให้คำจำกัดความของความคิดเห็นว่า

...ความคิดเห็น คือ การแสดงออกถึงวิจารณญาณที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ความคิดเห็นมีความหมายที่แคบกว่าเจตคติ เพราะความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปตามข้อเท็จจริง (Fact) และ

เจตคติ (Attitude) ของบุคคลในขณะที่เจตคติแสดงสภาพความรู้สึกทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความคิดเห็นจะเป็นการอธิบายเหตุผลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ...

โยธิน ศันสนยุทธ และ จุมพล พูลภทธรชชีวิน (2524 : 46)<sup>13</sup> ได้กล่าวว่า “ นักจิตวิทยาสังคมให้นิยามความคิดเห็นว่าเป็นการแสดงออกทางภาษา (Verbal expression) เกี่ยวกับเจตคติ ความเชื่อ หรือค่านิยม ความคิดเห็นไม่ใช่สิ่งเดียวกับเจตคติ เพราะในตัวของมันเองไม่จำเป็นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทางอารมณ์หรือทางพฤติกรรม” ซึ่งสอดคล้องกับ กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2527 : 174)<sup>14</sup> ที่ได้กล่าวไว้ว่า

...ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกโดยการพูดหรือเขียนเกี่ยวกับ เจตคติ ความเชื่อ หรือค่านิยมของบุคคล ความคิดเห็นไม่เหมือนเจตคติตรงที่ไม่จำเป็นต้องแสดงความรู้สึก อารมณ์ หรือแม้กระทั่งการแสดงพฤติกรรมที่จะตอบสนองหรือไม่ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นเพียงคำพูดพร้อมเหตุผลที่บุคคลคิดขึ้นมา และถ้ามีคนไม่เห็นด้วย บุคคลนั้นก็อาจเปลี่ยนคำพูดดังกล่าวได้...

บุญเรียง ขจรศิลป์ (2534 : 78)<sup>15</sup> ได้สรุปความหมายของคำว่า “ ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกทางวาจาของเจตคติ การที่บุคคลกล่าวว่าเขามีความเชื่อหรือความรู้สึกอย่างไรนั้น เป็นการแสดงความคิดเห็นของบุคคลนั้น ดังนั้นการวัดความคิดเห็นของบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่เป็นไปได้”

จากความหมายของความคิดเห็น สรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกซึ่งการตัดสินใจ ตอบสนอง หรือการอธิบายเหตุผลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ หรือเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือข่าวสาร ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์และการสังเกตของแต่ละบุคคล การแสดงความคิดเห็นของบุคคลนั้น สามารถวัดได้ ดังนั้น ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน จึงหมายถึง การแสดงออกซึ่งการตัดสินใจ ตอบสนอง หรือการอธิบายเหตุผลที่มีต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

การวัดความคิดเห็น

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์ (2531)<sup>16</sup> ได้เสนอการวัดความคิดเห็นหรือทัศนคติที่นิยมและรู้จักกันแพร่หลายมี 4 วิธี คือ

1. วิธีของเทอร์สตัน (Thurston's Method) เป็นวิธีการสร้างมาตราวัด(Scale) ออกเป็นปริมาณเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็นหรือทัศนคติ ไปทางเดียวกัน และเป็นเสมือนว่า เป็นมาตราวัด ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (Equal Appearing Intervals)

2. วิธีกัตต์แมน (Guttman's Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นในแนวเดียวกันและสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติสูง ต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้จากอันดับต่ำสุด ถึงสูงสุดได้และแสดงถึงการสะสมของความคิดเห็น

3. วิธีจำแนกแบบ S – D Scale (Semantic Different Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดเห็นโดยอาศัยคู่คุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี – เลว ชยัน – ชี้เกียรติ เป็นต้น

4. วิธีแบบลิเคิท (Likert's Method) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือก วิธีแบบลิเคิท (Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติที่นิยมแพร่หลาย เพราะ เป็นการสร้างมาตรวัดที่ง่ายและประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทางที่ตนชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนน ขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็น เชิงบวก (Positive) หรือ เชิงลบ (Negative)

## แนวคิดเกี่ยวกับครูและโรงเรียนมัธยมศึกษา

### ความหมายของครู

มีผู้ให้ความหมายและคำจำกัดความของคำว่า “ครู” ไว้มากมาย ดังนี้

เปลื้อง ณ นคร (2516) และ มานิต มานิตเจริญ (2519) (อ้างใน ยนต์ ชุ่มจิต 2544) <sup>17</sup> ให้ความหมายของคำว่า “ครู” ไว้ดังนี้

1. ผู้มีความหนักแน่น
2. ผู้ควรแก่การเคารพของศิษย์ และเป็นเครื่องเตือนใจ
3. ผู้สั่งสอน ถ่ายทอดความรู้

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 <sup>18</sup> ให้ความหมายคำว่า “ครู” แปลว่า ผู้สั่งสอนศิษย์หรือถ่ายทอดความรู้ให้แก่ศิษย์

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 <sup>19</sup> ตามมาตรา 4 นิยามคำว่า “ครู” ไว้ว่า “บุคลากรทางวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่หลักทางด้านการเรียนการสอนและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วยวิธีการต่าง ๆ ในสถานศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน ”

ยนต์ ชุ่มจิต (2544)<sup>17</sup> สรุปคำว่า “ครู” ว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ควรเคารพโดยทำหน้าที่นำทาง สั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ หรือเป็นผู้เปิดประตูทางวิญญาณของศิษย์ทั้งในสถานศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน

จากการรวบรวมเอกสาร ตำรา และบทความที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปความหมายของคำว่า “ครู” ดังนี้

“ครู เป็นบุคลากรวิชาชีพที่มีหน้าที่สั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ อีกทั้งยังเป็นปฐมนิยบุคคลที่ควรแก่การเคารพยกย่องและเชิดชูจากศิษย์”

### บทบาทและหน้าที่ของครู

สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2538)<sup>20</sup> ได้กล่าวถึงหน้าที่ของครูไว้ ดังนี้

1. ครูเป็นผู้ที่สนใจนักเรียน ดูแลเอาใจใส่นักเรียน เป็นผู้ให้ความอบอุ่นแก่นักเรียน
2. ครูเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนใช้ความคิดของตนเองและรู้จักแก้ไขปัญหาที่ตนประสบอยู่ด้วยตนเอง
3. ครูเป็นผู้ช่วยนักเรียนให้มีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพตามปัจเจกบุคคล
4. ช่วยให้นักเรียนใช้การศึกษาเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้มีความสุขสบายทางกายภาพ และมีคุณภาพทางด้านจิตใจ ทำให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข
5. เป็นผู้ที่มีคุณธรรมและมีความประพฤติดีเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน
6. เป็นผู้ที่ยอมรับสั่งสอนให้นักเรียนเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม (Socializing agent)
7. เป็นกัลยาณมิตรของนักเรียน

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี (2539)<sup>21</sup> สรุปว่า บทบาทหน้าที่ของครูแยกได้ 6 ด้าน คือ

1. บทบาทด้านการสั่งสอน
2. บทบาทด้านการประเมินผลการศึกษา
3. บทบาทด้านให้คำปรึกษาแนะแนว
4. บทบาทด้านการบริการและนิเทศ
5. บทบาทด้านการเกี่ยวข้องกับชุมชน
6. บทบาทด้านการพัฒนาตนเอง

บุปผชาติ ทัพหิกรณ์ (2542)<sup>22</sup> ได้กล่าวถึงบทบาทครูตามทฤษฎีการสร้างความรู้ สรุปได้ดังนี้

1. ครูเป็นผู้อำนวยความสะดวก โดยเป็นผู้วางแผน และเป็นผู้จัดการ
2. ครูเป็นผู้ให้คำแนะนำ โดยให้คำปรึกษาและเป็นผู้ชี้แนะทิศทาง
3. ครูเป็นผู้มีความคิดกว้าง เรียนรู้ไปด้วยกันกับศิษย์
4. ครูเป็นผู้สนับสนุนการทำให้นักเรียนเกิดความคิด
5. ครูเป็นผู้ประเมินนักเรียนแต่ละคนถึงความเป็นไปได้ ความต้องการและความรู้สึกของนักเรียน
6. ครูสอนเป็นผู้กำหนดขีดจำกัดว่านักเรียนควรทำอะไรเพียงใดแค่ไหน

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542<sup>21</sup> กำหนดบทบาทสำคัญของครูในการในการจัดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกสถานศึกษา ดังนี้

1. จัดการเรียนการสอนโดยยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด รวมถึงจะต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ

2. จัดสาระการเรียนรู้ โดยเน้นความสำคัญทั้งความรู้ คุณธรรมกระบวนการเรียนรู้และบูรณาการตามความเหมาะสมของแต่ละระดับการศึกษา

ดังนั้นครูจึงมีหลายบทบาทในแต่ละทวศนะและมุมมอง โดยหากมองเป็นบทบาทในการพัฒนาสามารถสรุปได้ว่า ครูมีบทบาทต่อการพัฒนาใน 3 ด้าน คือ

1. บทบาทในการพัฒนานักเรียน
2. บทบาทในการพัฒนาตนเอง
3. บทบาทในการพัฒนาสังคม

### ลักษณะที่ดีของครู

ซูซีฟ อ่อนโคสูง (2522)<sup>23</sup> กล่าวว่า บุคลิกภาพของครูที่พึงปรารถนาหรือครูที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. มีความรู้ดี มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้
2. มีความรู้ทางจิตวิทยา การวัดผลการศึกษา การแนะแนว เทคโนโลยีทางการศึกษา และวิธีสอนต่าง ๆ เป็นอย่างดี
3. มีสุขภาพจิตดี

4. เป็นประชาธิปไตย
5. ประพฤติปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมอันดีงาม เป็นตัวอย่างที่ดี

รวีวรรณ ฐมชัย (2538) <sup>24</sup> ได้กล่าวถึงลักษณะของครูมัธยมศึกษา ดังนี้

1. เป็นผู้มีความรู้ดี
2. มีบุคลิกภาพที่ดี
3. มีหลักจิตวิทยาที่ดี
4. มีวิญญูณของความเป็นครู
5. มีจิตใจและคุณธรรมสูง
6. มีความกระตือรือร้นและความอดทน
7. มีความเฉลียวฉลาด เขาวนปัญญาและปฏิภาณดี
8. เป็นผู้นำในการปฏิบัติ
9. ให้ความสนใจแก่การประพฤติและกิจกรรมที่เด็กกระทำอยู่ และช่วยแนะนำสนับสนุนในทางที่ถูกที่ควร
10. มีค่านิยมและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพครู
11. รู้จักหลักธรรมและวิธีการสอนอย่างแตกฉาน

ยนต์ ชุ่มจิต (2544) <sup>17</sup> ได้สรุปคุณลักษณะที่สำคัญ ๆ ของครูไทยในยุคโลกาภิวัตน์ไว้ว่า “ รู้ดี สอนดี มีวิสัยทัศน์ เจนจัดฝึกฝนศิษย์ ดวงจิตใฝ่คุณธรรม งามเลิศล้ำด้วยจรรยา มีศรัทธาความเป็นครู ดำรงอยู่ด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา ”

ด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ครูจำเป็นจะต้องมีลักษณะที่เปรียบพร้อม สามารถสร้างความเลื่อมใสศรัทธาให้กับศิษย์ได้ โดยจากการค้นคว้า ผู้วิจัยขอสรุปลักษณะที่ดีของครูไว้ ดังนี้

1. มีความรู้ดี
2. มีเจตคติที่ดี
3. มีกรปฏิบัติที่ดี
4. มีสุขภาพจิตดี
5. มีคุณธรรมสูง



## การพัฒนาครู

เนื่องจากครูเป็นวิชาชีพเฉพาะ ด้วยว่าเป็นการให้บริการที่เจาะจง จำเป็น มีการใช้วิธีแห่งปัญญา ในการให้บริการ อีกทั้งจะต้องมีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติเฉพาะในการให้บริการ ดังนี้ เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานแห่งวิชาชีพครู จึงจำเป็นจะต้องมีการพัฒนาครู เพื่อคงความเป็นวิชาชีพชั้นสูงต่อไป ดังนั้น รูปแบบการพัฒนาครูที่กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการตามโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา ก็คือ การเพิ่มพูนความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติ และพัฒนาทักษะ โดยใช้การอบรมเป็นรูปแบบที่สำคัญการพัฒนาบุคลากรครู

## กิจกรรมสำคัญของการพัฒนามนุษย์

เลียวนาร์ด แนต์เลอร์ (1970 อ้างในสุพจน์ เต็มแี่ยม ,2541 : 17)<sup>25</sup> ได้แบ่งกิจกรรมสำคัญของการพัฒนามนุษย์เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. การศึกษา (Education) เป็นกระบวนการและมวลกิจกรรมที่เน้นตัวบุคคลให้ปรับองค์ความรู้ ทักษะ เจตคติ และค่านิยม ความเข้าใจในการเตรียมไว้เพื่องานในอนาคต
2. การฝึกอบรม (Training) เป็นกิจกรรมก่อให้เกิดผลกับงานในปัจจุบัน เพื่อปรับปรุงงานของผู้ปฏิบัติงานนั้น ๆ โดยพยายามที่จะพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และเจตคติอย่างมีการวางแผนและเป็นระบบ
3. การพัฒนา (Development) การส่งเสริมโดยทั่วไปเน้นทั้งคนทั้งงาน หรือกิจกรรมขององค์การในอนาคตที่เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์สูงสุดของผลผลิตและบริการที่องค์การได้สร้างขึ้นมา

## ความจำเป็นในการพัฒนาครู<sup>26</sup>

1. ขาดความรู้ในหน้าที่การงานที่ทำอยู่ (Knowledge)
2. การปฏิบัติ (Practice)
3. ทักษะ (Skill)
4. ความสนใจ (Interest)
5. ทศนคติ (Attitude) หน้าที่ความรู้สึที่ดี ที่ถูกต้องในการทำงาน
6. ความเข้าใจ (Understanding)

ในกระบวนการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา ในปีงบประมาณ พ.ศ.2544 นั้น กรมสุขภาพจิตได้ใช้กระบวนการฝึกอบรมเป็นการพัฒนาครูให้มีความเจตคติ และทักษะที่ดีในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

## ประเภทของการฝึกอบรม<sup>27</sup>

1. การฝึกอบรมก่อนการทำงาน (Pre – service training) เป็นการอบรมให้ความรู้ทั่วไปตามตำแหน่งหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสำหรับบุคคลที่เริ่มเข้าทำงาน ได้แก่

1.1 การปฐมนิเทศ (Orientation)

1.2 การแนะนำการทำงาน (Introduction training)

2. การอบรมระหว่างการทำงาน (In – service training) เป็นการฝึกอบรมบุคลากรประจำการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เสริมสร้างทักษะ เจตคติที่ดีต่อการทำงาน ปลูกฝังให้เกิดความสำนึกถึงบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ แบ่งได้ดังนี้

2.1 การอบรมในขณะที่ทำงาน (On the job training) เป็นการอบรมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal course) เน้นการปฏิบัติจริงในงานที่ต้องรับผิดชอบ โดยมีหัวหน้างานเป็นผู้ควบคุมการฝึกสอนเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้

2.2 การฝึกอบรมนอกที่ทำการ (Off the job training) เป็นการฝึกอบรมที่จัดเป็นทางการ (Formal course) ในหน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมต้องใช้เวลาในการเข้ารับการอบรมอย่างเต็มที่ และเมื่อจบการอบรมแล้ว ต้องนำทักษะ ความรู้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในงาน

## ประโยชน์ของการฝึกอบรม<sup>28</sup>

1. ด้านเวลา การฝึกอบรมจะช่วยลดเวลาในการเรียนรู้ด้านความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติงานเฉพาะอย่างได้มากกว่าการศึกษาเล่าเรียน

2. ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เพราะการฝึกอบรมจะทำให้บุคคลรู้จัก คู่้นเคยกันมากขึ้น การขอความช่วยเหลือหรือความร่วมมือในการทำงานจึงสะดวกและง่ายขึ้น

3. ด้านผู้เข้ารับการอบรม โดยการอบรมจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ความสามารถ และเพิ่มพูนทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้เกิดความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

4. ด้านการบริหาร การที่บุคคลได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานย่อมช่วยให้การบริหารงานของผู้บริหารสามารถดำเนินไปด้วยความคล่องตัว รวดเร็ว เป็นการพัฒนาหน่วยงานให้เจริญก้าวหน้า

5. ด้านขวัญและกำลังใจ การฝึกอบรมจะทำให้หน่วยงานเกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน เข้าใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีกำลังใจ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น สร้างความภาคภูมิใจแก่ตนเอง

6. ด้านความมั่นคงขององค์กรหรือหน่วยงาน ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดปัญหาด้านความขัดแย้ง ลดอุบัติเหตุในการทำงาน หรือลดปัญหาการลาออกได้

## การอบรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน<sup>29</sup>

รูปแบบการฝึกอบรมที่ให้ประโยชน์สูงสุดรูปแบบหนึ่ง คือ การฝึกอบรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School Based Training Program) หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ทักษะและการเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือทัศนคติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้กับบุคลากรทั้งโรงเรียนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาในแนวทางเดียวกันทั้งโรงเรียน

## โรงเรียนมัธยมศึกษา

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้สรุปความหมายของโรงเรียนมัธยมศึกษาว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นหน่วยงานของทางราชการสังกัดกรมสามัญศึกษา เปิดการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 มีบทบาทหน้าที่สรุปได้ ดังนี้

## บทบาทของโรงเรียนมัธยมศึกษา<sup>24</sup>

1. อบรมสั่งสอนให้นักเรียนเป็นพลเมืองที่ดี มีพื้นฐานที่ดีเพื่อไปศึกษาต่อ มีความรับผิดชอบต่องานของตนเอง ครอบครัวและชุมชน
2. อบรมและสร้างสรรค์ให้มีเจตคติที่ดี ลักษณะนิสัยที่ดี มีทักษะและความเข้าใจด้านอาชีพเป็นอย่างดี
3. มีบทบาทในด้านบริการชุมชน
4. มีบทบาทในด้านส่งเสริมวัฒนธรรม
5. เผยแพร่ข่าวสารต่าง ๆ
6. ดำเนินการด้านสันตนาการ
7. ดำเนินการด้านความรู้ทั่วไปและอาชีพ

## ระบบบริหารงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา<sup>24</sup>

การบริหารงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง การดำเนินงานจัดการศึกษาหรือการปฏิบัติการ หน้าที่ที่ทางด้านการจัดการการศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายและนโยบายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

Campbell and Others (1977) (อ้างในนิคม อรรถอำนวย : 2532)<sup>30</sup> ได้จำแนกงานบริหารในโรงเรียน ออกเป็น 6 ประการ คือ

1. งานสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน
2. งานหลักสูตรและการสอน
3. งานกิจการนักเรียน
4. งานบุคลากร
5. งานจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
6. งานการเงินและธุรการ

กรมสามัญศึกษา (2527)<sup>31</sup> ได้กำหนดขอบข่ายของงานทางด้านจัดการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนสามัญศึกษา โดยจัดแบ่งงานในโรงเรียนมัธยมศึกษาออกเป็นงานที่สำคัญ ๆ 6 หมวด ดังนี้

- หมวดที่ 1 โรงเรียนกับชุมชน
- หมวดที่ 2 สภาพของโรงเรียนและการบริหารทั่วไป
- หมวดที่ 3 งานธุรการ
- หมวดที่ 4 งานวิชาการ
- หมวดที่ 5 งานปกครองนักเรียน
- หมวดที่ 6 งานบริการ

ระบบบริหารในโรงเรียนมัธยมศึกษา (2539)<sup>32</sup> จะมีงานสำคัญ 4 งาน ได้แก่

1. งานวิชาการ
2. งานธุรการ
3. งานบริการ
4. งานปกครอง

### การจัดระบบโครงสร้างการบริหารโรงเรียน<sup>31</sup>

ในระบบโครงสร้างการบริหารโรงเรียน จะมีองค์ที่ที่สำคัญ ๆ ดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารโรงเรียน โดยมีผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นประธาน มีผู้ช่วยผู้อำนวยการทุกฝ่าย หัวหน้าหน่วยงานในโรงเรียนเป็นกรรมการ ซึ่งมีหน้าที่ให้ความเห็นในข้อมูล และข้อเสนอแนะต่าง ๆ แก่หัวหน้าสถานศึกษา

2. สมาคมศิษย์เก่า ซึ่งมีหน้าที่ให้ความร่วมมือ ประสานงาน และสนับสนุนกิจกรรมและกิจการของโรงเรียน

3. สมาคมผู้ปกครองและครู มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการช่วยสนับสนุน และส่งเสริมให้โรงเรียนสามารถดำเนินการบริหารให้มีประสิทธิภาพ

4. ฝ่ายวิชาการ มีหน้าที่จัดการเรียนการสอนและวัดผลตามหลักสูตร

5. ฝ่ายธุรการ มีหน้าที่ติดต่อประสานงาน ให้บริการจัดซื้อจัดจ้าง และเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนฝ่ายวิชาการซึ่งเป็นงานหลักของโรงเรียน

6. ฝ่ายบริการ มีหน้าที่ให้บริการเพื่อสนับสนุนฝ่ายวิชาการ ซึ่งเป็นงานหลักของโรงเรียน

7. ฝ่ายปกครอง มีหน้าที่กำกับดูแลให้นักเรียนอยู่ในระเบียบวินัย ป้องกันและแก้ไขปัญหาและส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมของนักเรียน

### คุณสมบัติผู้บริหาร

พนัส หันนาครินทร์ (2512)<sup>33</sup> ได้กล่าวถึงคุณสมบัติผู้บริหาร ไว้ ดังนี้

1. มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด มีไหวพริบและปฏิภาณ
2. มีเอกภาพในการบริหารงาน
3. มีบุคลิกภาพดี
4. เสาะแสวงหาวิธีการที่จะอำนวยความสะดวกและประหยัดเวลาในการดำเนินงาน
5. มีความกระตือรือร้นและอดทน
6. ถือประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน
7. มีมนุษยสัมพันธ์ดี
8. คำสั่งและระเบียบข้อบังคับชัดเจนและเข้าใจง่าย
9. มีความเสียสละและมีความประพฤติที่ดี มีความรับผิดชอบ
10. มีความรู้และพื้นฐานการศึกษาดี
11. มีความเสมอภาคและมีความคิดริเริ่มในการทำงาน
12. มีประสบการณ์

### กระบวนการบริหาร<sup>30</sup>

1. กระบวนการในการวางแผนและการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงาน
2. กระบวนการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน
3. กระบวนการสื่อความหมายทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร
4. กระบวนการตัดสินใจ และการวินิจฉัยสั่งการ

5. กระบวนการควบคุมการปฏิบัติงานโดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับจากทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร

6. กระบวนการการสร้างความสมดุลย์ขององค์กรที่สามารถทำให้องค์กรตอบสนองความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

7. กระบวนการค้นหาโอกาสใหม่ ๆ เพื่อความก้าวหน้าและการพัฒนาองค์กร

### หลักการบริหารที่ดี <sup>30</sup>

Newman (อ้างใน Roald F. Campbell and Russell T. Gregg, 1957 และนิคม อรรถอำนวนย, 2532)

1. ต้องมีการวางแผน (Planning) ที่ดี
2. ต้องมีการจัดองค์กร (Organizing) ที่ดี
3. ต้องมีการจัดหาและใช้บุคลากร (Staff) ที่ดี
4. ต้องมีการควบคุมหรือการอำนวยการ (Directing) ที่ดี
5. ต้องมีการประสานงาน (Coordinating) ในการทำงานที่ดี
6. ต้องมีการตรวจสอบรายงาน(Reporting)ที่ดี
7. ต้องมีระบบในการจัดการงบประมาณ (Budgeting) ที่ดี
8. ต้องมีระบบในการติดต่อสื่อสาร (Communication) ที่ดี
9. ต้องมีระบบในการประชาสัมพันธ์ (Public Relation) ที่ดี

ซึ่งการดำเนินงานในเรื่องภาระงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นทั้งในองค์กรหรือระหว่างองค์กรนั้น ผู้บริหารจะต้องเป็นนักประสานงานที่ดี เพื่อกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมนั้น ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้เทคนิคและวิธีการประสานงานมาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมและพัฒนาระบบการประสานงานภายในองค์กร เพื่อผลในการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานใด ๆ

โดยการประสานงาน เป็นการที่บุคคลหรือหน่วยงานใด ทำร่วมกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่น<sup>34</sup> หรือเป็นวิธีการเชื่อมโยงบุคคล วัสดุ และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย<sup>35</sup> โดยเป็นเทคนิคที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ที่นักบริหารหรือผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะต้องมีความเข้าใจและนำไปใช้อย่างถูกต้อง<sup>36</sup> ซึ่งสรุปเทคนิคและวิธีการในการประสานงาน<sup>37,38</sup> ได้ดังต่อไปนี้

1. การจัดแผนผังและกำหนดหน้าที่การงาน (A General Plan of Organization Structure and Functions)
2. การจัดระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency Communication System)
3. การใช้ระบบคณะกรรมการ (Committee System)
4. การใช้ระบบการประชุม (Meeting)
5. การฝึกอบรม (Training)
6. การนิเทศ (Supervision)
7. การตรวจสอบและการรายงาน (Reporting)
8. การใช้เจ้าหน้าที่ติดต่อ (Liaison Officer)
9. การใช้วิธีงบประมาณ (Budgeting)
10. การจัดทำหนังสือคู่มือการปฏิบัติงาน (Administrative Manual)

## ระบบ

### ความหมายของระบบ<sup>30</sup>

ระบบในลักษณะที่เป็นนามธรรม หมายถึง วิธีการ (Method) การปฏิบัติงานที่มีรูปแบบ และขั้นตอนที่มีลักษณะเป็นวงจรรอบๆ ไม่ตายตัว อาจผันแปรได้ตามสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่กำหนดให้ เช่น ระบบการบริหารหน่วยงาน ระบบงบประมาณองค์การ และอื่น ๆ เป็นต้น

ระบบ หมายถึง องค์ประกอบของสรรพสิ่งที่เกี่ยวข้องกันอย่างเป็นเอกภาพ โดยแต่ละองค์ประกอบต่างปฏิบัติภาระหน้าที่ของตนอย่างประสานสัมพันธ์กับภาระหน้าที่ขององค์ประกอบอื่น ๆ เป็นการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีรูปแบบและมีขั้นตอนเป็นการเฉพาะ

### ประเภทของระบบ<sup>30</sup>

1. ระบบปิด (Closed system) คือ ระบบที่มีความสมบูรณ์ภายในตัวเอง (Self - contain) ไม่พยายามที่จะผูกพันกับระบบอื่นใด และแยกตนเองออกจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในสังคม
2. ระบบเปิด (Open system) คือ ระบบที่ต้องอาศัยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล องค์การหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในลักษณะเป็นการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน และผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจะต้องมีความสมดุลกันด้วย

## องค์ประกอบของระบบ<sup>30</sup>

ระบบประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลนำเข้า (Input) หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ และเป็นองค์ประกอบแรกที่จะนำไปสู่การดำเนินงานของระบบ เช่น บุคลากรครู โรงเรียน นักเรียน สมุด ดินสอ และอื่น ๆ เป็นต้น
2. กระบวนการ (Process) เป็นองค์ประกอบที่สองของระบบ หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่ผลงานหรือผลผลิตของระบบ ได้แก่ วิธีการสอน วิธีการจัดกิจกรรมนันทนาการ และอื่น ๆ เป็นต้น
3. ผลงาน (Output) หรือ ผลผลิต (Product) เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของระบบ หมายถึง ความสำเร็จในลักษณะต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพหรือประสิทธิผล ได้แก่ นักเรียนมีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ ครูมีทักษะในการให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้นักเรียน ผลการเรียนรู้ของนักเรียนดีขึ้น เป็นต้น

## แนวคิดเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตโรงเรียน

### ประวัติความเป็นมาของงานสุขภาพจิตโรงเรียน<sup>39,40</sup>

ในปี พ.ศ.2512 ศูนย์สุขภาพจิต ในสมัยของศาสตราจารย์แพทย์หญิงคุณหญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา เริ่มให้บริการการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน จนถึง พ.ศ.2514 พบว่าในระยะเวลา 1 ปี สามารถให้บริการได้เพียง 10 รายเท่านั้น จึงประเมินว่าไม่เกิดผลคุ้มค่าต่อการจัดทีมเข้าไปปรึกษาในโรงเรียน

ในปี 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 วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ได้มีแนวคิดในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จโดยพิจารณาว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ



สุขภาพจิตนักเรียน คือ ตัวนักเรียนเอง ครู ผู้ปกครองและสภาพแวดล้อม เช่น การรับรู้จากสื่อ การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และตระหนักว่าภายใต้การมองเห็นภาวะปกติของนักเรียนมีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตซ่อนอยู่ เมื่อไม่ได้รับการเฝ้าระวังและช่วยเหลือจึงเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้น อันได้แก่ ปัญหาความประพฤติเกเร ผิดระเบียบ ไม่สนใจเรียน มีความสัมพันธ์ทางเพศและปัญหายาเสพติด จึงได้ทดลองใช้แบบสำรวจปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ (TYC) สำรวจเด็กนักเรียนในโรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ พบว่า มีเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาอยู่จริง แต่ในครั้งนั้น ได้ให้แนวทางการช่วยเหลือเฉพาะกับครูแนะแนวเท่านั้น ซึ่งรับภาระไม่ไหวในที่สุด

ในปี พ.ศ.2536 แพทย์หญิงอินทิรา พัวสกุล ผู้อำนวยการศูนย์สุขวิทยาจิต ได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมแนวคิดต่าง ๆ ในอดีต และหาข้อมูลจากกระทรวงศึกษาเพิ่มเติม เพื่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่เหมาะสม ซึ่งข้อมูลโดยสรุปพบว่า ผู้บริหารทุกคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเห็นว่างานแนะแนวในโรงเรียนมีความจำเป็น แต่โรงเรียนยังขาดบุคลากรแนะแนว ครูแนะแนวมีภาระงานมากและการให้คำปรึกษาที่สำเร็จต้องได้รับความร่วมมือจากครู อาจารย์ ทั้งอาจารย์ที่สอน อาจารย์ที่ปรึกษาและฝ่ายอื่น ๆ รวมถึงผู้ปกครองและบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย เป็นต้น ด้วยข้อมูลสนับสนุนเหล่านี้ ศูนย์สุขวิทยาจิตจึงได้ดำเนิน "โครงการโรงเรียนตัวอย่างทางสุขภาพจิต" โดยยึดแนวพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ คือ เช่น การทำงานด้านสุขภาพจิตที่ยึดศักยภาพของบุคคลสำคัญ (Key person) ซึ่งในโรงเรียนมีครูเป็นแกนหลักในการช่วยเหลือเด็ก และการทำงานด้านสุขภาพจิตที่ครบวงจร คือ ทำงานทั้งทางด้านส่งเสริม ป้องกัน และดูแลรักษา โดยสนับสนุนให้โรงเรียน อันได้แก่ ครู สามารถคัดกรองและให้การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาในระยะเริ่มแรกได้ด้วยตนเอง

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

ในปี พ.ศ. 2540 ศูนย์สุขวิทยาจิต ได้คิดพัฒนาเทคโนโลยีต้นแบบเรื่อง การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมต้น เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับอบรมให้ครูมีความรู้เรื่อง จิตวิทยาการดำเนินชีวิต การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและนักเรียน มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง เพื่อนร่วมงานและนักเรียน รวมถึงได้แนวทางในการส่งเสริม ประเมินปัญหาและช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียนในระบบโรงเรียนได้ด้วยตนเอง

ในต้นปี พ.ศ. 2543 ได้เกิดวิกฤติกรรมฆ่าตัวตายของนักเรียนและนักศึกษาในหลายสถาบันในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน รัฐบาลได้เรียกประชุมจากผู้บริหารจากกระทรวงศึกษาธิการ กรมสามัญศึกษาและกรมสุขภาพจิต มอบหมายให้สองหน่วยงานวางแผนร่วมกันในการเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายในสถานศึกษา

และจากความร่วมมือจากกรมสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต ศึกษา นิเทศน์ กรมสามัญศึกษา ผู้บริหารโรงเรียนต่าง ๆ ระดมแนวคิดเพื่อพัฒนางานเฝ้าระวังและช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนมีปัญหารุนแรง โดยนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และว่าที่ร้อยตรี ประสงค์ สังข์ไชย หัวหน้าฝ่ายศึกษานิเทศน์ กรมสามัญศึกษาเป็นผู้นำในการพัฒนา “ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน” และพัฒนาใช้เป็นเทคโนโลยีในการดำเนินสุขภาพจิตโรงเรียนจนถึงปัจจุบัน

### แนวคิดเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตโรงเรียน

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2541)<sup>41</sup> ได้กำหนดแผนงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตให้แก่เด็กและเยาวชน ดังนี้

1. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตให้เข้มแข็งสามารถปรับตัวอยู่ให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
2. เพื่อขยายบริการแนะแนวสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. เพื่อผลิตบุคลากรให้บริการแนะแนวและส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

### ความหมาย

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงห์แก้ว (2521)<sup>42</sup> บิดาแห่งวงการจิตเวชศาสตร์ไทย ได้กล่าวถึงการศึกษารื่องสุขภาพจิตในโรงเรียน คือ ศึกษาสุขภาพจิตของครูและถ้าจะศึกษาความเกราะกะของ เด็ก ก็คือศึกษาและตรวจสอบครูและผู้ใหญ่เรานี่เอง เพราะเด็กเกราะไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่ นั้น มิได้หมายความว่าเด็กนั้นเกราะ นักเรียนเกราะไม่มี มีแต่ครูเกราะ และท่านยังได้สรุปไว้อีกว่า “สุขภาพจิตในโรงเรียนก็คือสุขภาพจิตของครูและนักเรียนนั่นเอง”

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524)<sup>43</sup> ให้ความหมายสุขภาพจิตในโรงเรียน ว่า เป็นความสมบูรณ์ของจิตใจของครูและนักเรียน ซึ่งปราศจากอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท ฯลฯ และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของโรงเรียนนั้น ๆ โดยไม่มีข้อขัดแย้งต่าง ๆ ภายในจิตใจ”

วีระ ไชยศรีสุข (2539)<sup>44</sup> ได้กล่าวถึงความหมายและความสำคัญของสุขภาพจิตในโรงเรียนว่า สุขภาพจิตของนักเรียนเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้เด็กนักเรียนเรียนอย่างมีประสิทธิภาพมีการพัฒนาบุคลิกภาพอย่างเหมาะสม โดยหน้าที่ของครู คือ การแก้ไขบุคลิกภาพที่ไม่ดีของเด็ก ให้เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเหมาะสมรวมทั้งการส่งเสริมบุคลิกภาพเด็กที่ดีอยู่แล้วให้คงอยู่หรือดียิ่งขึ้น เพราะสิ่งที่สังคมคาดหวังจากทางโรงเรียน คือ การเห็นเด็กนักเรียนที่ฉลาด มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีอารมณ์สดชื่นแจ่มใຈร่าเริงสมวัย มีความสามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้เป็นอย่างดี การไม่เห็นตัวปัญหาของครูและผู้ปกครอง ลักษณะเช่นนี้คือ ลักษณะของเด็กนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ความสำเร็จนี้จะเกิดขึ้นได้อยู่ที่การทำหน้าที่ที่ดีของครู ฉะนั้นครูที่มีสุขภาพจิตดีเท่านั้น จึงจะสามารถทำให้เด็กมีประสิทธิภาพ สุขภาพจิตในโรงเรียนจึงน่าจะเป็นสุขภาพจิตของครูและนักเรียน

นฤมล ศรีทานันท์ และคณะ (2541)<sup>45</sup> กล่าวว่า สุขภาพจิตในโรงเรียน หมายถึง สุขภาพจิตของครูและนักเรียนในโรงเรียนตลอดจนบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน รวมถึงการเรียนการสอนและกิจกรรมต่าง ๆ ภายในโรงเรียน

### จุดมุ่งหมายในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

การดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับสถานศึกษา สมควรเน้นการดูแลสุขภาพจิตด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหา มากกว่าการรักษา ซึ่งกมลรัตน์ หล้าสูงษ์<sup>43</sup> ได้กล่าวว่างานสุขภาพจิตในโรงเรียนมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 3 ประการ คือ

1. เพื่อให้เข้าใจตนเอง โดยหลักการทั่ว ๆ ไป เป็นที่เชื่อกันว่า ก่อนที่เราจะเข้าใจบุคคลอื่น อย่างน้อยเราควรเข้าใจตนเองให้ถูกต้องเสียก่อน เช่น การเข้าใจบุคลิกภาพ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกโดยทราบสาเหตุหรือที่มาของการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ การทราบจุดอ่อนหรือปมด้อย จุดแข็งหรือปมเด่นของตนเอง เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยปรับปรุงคุณภาพของจิตใจให้ดีขึ้น
2. เพื่อให้เข้าใจผู้อื่น เนื่องจากคนเราเกิดมามีได้อยู่คนเดียวในสังคม เรามีการอยู่ร่วมกันในสังคม มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ถ้าเราเข้าใจผู้อื่นให้ถูกต้องได้ ย่อมอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
3. เป็นการเตรียมตัวเพื่ออนาคต การที่ได้เรียนรู้ถึงแนวทางต่าง ๆ ในการที่จะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข จะทำให้นักเรียนมีการปรับตัวได้ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน อันเป็นการเตรียมตัวที่จะดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมในอนาคตได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ทำให้สังคมนั้นมีสมาชิกที่มีสุขภาพจิตดี

### ขอบเขตของงานสุขภาพจิตโรงเรียน<sup>43</sup>

1. การป้องกัน (Prevention) เป็นงานที่เน้นถึงการป้องกันมิให้เกิดอันตรายขึ้นแก่สุขภาพ กล่าวคือ เพื่อมิให้สุขภาพจิตของครูและนักเรียนเสื่อมหรือเสียไป โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติมิให้สุข

ภาพจิตเสียเมื่อประสบปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนเข้าใจถึงลักษณะสุขภาพจิตที่ดีและเชื่อว่าแตกต่างกันอย่างไร เพื่อเตือนตนเองสำหรับบุคคลที่สุขภาพจิตกำลังจะเสื่อมให้หยุดชะงัก และพยายามกลับเข้าสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

2. การส่งเสริม (Promotion) เพื่อให้สุขภาพจิตของครูและนักเรียนมีสุขภาพจิตดียิ่ง ๆ ขึ้นไป โดยการรู้จักให้นันทนาการที่เป็นประโยชน์ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี เช่น การเล่นเกม การเล่นดนตรี การร้องเพลง ฯลฯ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของจิตใจ และเป็นการเสริมสร้างให้เกิดความสามัคคีกลมเกลียว เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างครูและนักเรียนอีกด้วย

3. การรักษา (Curative) ในโรงเรียนใช้คำว่า “ การช่วยเหลือ ” มากกว่า เพราะเป็นเพียงการช่วยเหลือขั้นต้นเท่าที่จะทำได้จากความรู้และประสบการณ์ของครูในโรงเรียน ถ้าเกินความสามารถก็มักจะส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ในคลินิกหรือสถานพยาบาลต่อไป

### แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน<sup>43</sup>

บทบาทของครูหรือบุคลากรในโรงเรียน สามารถช่วยเหลือขั้นต้นแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ 3 ประการ คือ

1. การรู้จักสังเกตอาการเริ่มแรก ที่แสดงถึงการมีปัญหาสุขภาพจิต 2 ด้านที่สำคัญ คือ
  - 1.1 ปัญหาด้านการเรียน
  - 1.2 ปัญหาด้านความประพฤติ

1.1 ปัญหาด้านการเรียน หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุขภาพจิตของนักเรียนแล้วไปมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้ง ๆ ที่มีได้มีความบกพร่องของร่างกายและเขาวนปัญญา และจากการศึกษาประวัติการเรียนในอดีต ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนมักอยู่ในเกณฑ์ดีหรือปานกลาง

อาการต่าง ๆ ที่สื่อให้เห็นว่าเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต สรุปได้ดังนี้

1) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม และลดลงมากขึ้น ๆ เรื่อยมา

2) มักขาดเรียน หรือไปโรงเรียนสายบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ โดยไม่สมเหตุสมผล หรือไม่มีเหตุผลเพียงพอ เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ ฯลฯ

3) ในขณะที่เรียนหนังสือ ขอบนึ่งใจลอยมองออกไปข้างนอกห้อง หรือนั่งจ้องกระดานดำโดยไม่รับรู้ในบทเรียนที่ครูสอน เมื่อเรียกถามตอบไม่ตรงคำถาม หรือนิ่งเงียบไม่ยอมตอบหรือไม่มีสมาธิในการเรียน

4) ขอบแสดงอาการเบื่อหน่ายในการเรียน เช่น บ่นไม่ชอบครูที่สอน บ่นไม่ชอบวิชาที่เรียน บ่นไม่ชอบเพื่อนในห้อง เป็นต้น

5) มักผลัดส่งการบ้านหรือไม่ทำการบ้าน โดยไม่มีเหตุผลหรือทำงานช้า ส่งงานช้ากว่ากำหนดเสมอ ทั้ง ๆ ที่มีประวัติในอดีตว่ามีความสามารถในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ปัญหาด้านความประพฤติ หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพจิตของนักเรียน แล้วไปแสดงออกทางพฤติกรรม อาจเริ่มจากสังเกตเห็นได้ยากเพราะแสดงออกน้อยมากในรายที่เก็บความรู้สึกได้ดี หรือในรายที่เริ่มมีปัญหาจนถึงขั้นสังเกตเห็นได้ชัดเจน

อาการต่าง ๆ ที่แสดงออก สรุปได้ดังนี้

1) มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น อารมณ์ฉุนเฉียวบ่อยครั้ง หรือหน้าตาหงอยเหงาเศร้าซึมอยู่เป็นนิจ สีหน้าไม่มีความสุขอยู่เสมอ ไม่สดชื่นแจ่มใส ไม่เหมาะสมกับระดับอายุเดียวกัน ซึ่งกำลังว่าแจ่มใส

2) ชอบก่อกวนความสงบ แสดงอาการเรียกร้องความสนใจตลอดเวลา ชอบพาลหาเรื่องทะเลาะกับคนอื่น มีความอิจฉาริษยา เกลียดชังคนอื่น เห็นคนอื่นเป็นศัตรูไปหมด มองงโลกในแง่ร้าย มีความระแวงว่าครูและเพื่อน ๆ ไม่ชอบตน ฯลฯ

3) ชอบพูดปด หรือคุยโอ้อวด ชอบอวดอ้าง คุยโม้

4) ชอบลักขโมยทั้ง ๆ ที่ฐานะไม่ขัดสน เช่น ลูกเศรษฐีแต่ขโมยปากกาเพื่อนเต็มกระเป๋า เก็บไว้เฉย ๆ เป็นต้น

5) เข้ากันเพื่อนไม่ค่อยได้ เพราะไม่ยอมเข้ากับเพื่อน หรือเพราะเพื่อนไม่ชอบที่ชอบไปรังแกเขาเสมอ ๆ ชอบหลบหน้าคนอื่น แยกตนเองออกจากเพื่อน แสดงให้เห็นว่าชอบทำงานและเล่นตามลำพังคนเดียวมากกว่าทำงานเป็นกลุ่ม

6) หนีโรงเรียน ขาดความรับผิดชอบในการเรียนและการทำงาน

7) แสดงความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

8) แสดงอารมณ์โกรธมากเกินสมควรต่อคำตำหนิ หรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลอื่น โดยไม่พิจารณาถึงเหตุผล เป็นการไม่ยอมรับตนเอง

9) พยายามแข่งดีแข่งเด่นเอาชนะคนอื่นมากเกินไป แม้ว่าบางอย่างเกินความสามารถและเกินแกวี่สยที่จะทำได้ เช่น เรียนให้ได้ที่ 1 เท่ากับคนที่มีความรู้สูงกว่าตน

10) ชอบคบหาสมาคมกับบุคคลที่ด้อยกว่าหรืออายุน้อยกว่า เพื่อจะได้เป็นผู้นำ สร้างปมเด่น ครอบงำ และทำให้เป็นที่ยอมรับแก่บุคคลอื่นได้ เพราะเด็กยอมอ่อนแอกว่า และสู้ไม่ได้อยู่แล้ว

2. การช่วยเหลือขั้นต้น เป็นการใช้ความสามารถที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลในโรงเรียน ช่วยเหลือเท่าที่จะสามารถช่วยได้ถูกต้องและเหมาะสม เมื่อประสบกับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรกที่ทราบอาการจากการสังเกตเห็นด้วยตนเอง หรือจากคำบอกเล่าของผู้อื่น

3. การส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ และสถานที่ที่สามารถช่วยเหลือนักเรียนในขั้นต่อไป กรณีนี้ครูจะทำเมื่อเห็นว่านักเรียนมีอาการมากจนสุดความสามารถที่จะช่วยเหลือในขั้นต้นได้

### การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน<sup>39,40</sup>

การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนยุคศาสตร์ในการพัฒนาเยาวชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนมีกลยุทธ์ที่สำคัญตามลักษณะกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ

1. ในเด็กทั่วไปที่ไม่มีปัญหา ทำอย่างไรที่จะพัฒนาให้เด็กเหล่านี้มีความมั่นคงและมีชีวิตที่เป็นสุข โดยในอนาคตไม่ต้องตกเป็นเหยื่อหรือมีปัญหาจากอิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลจากโฆษณา และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมด้านลบต่าง ๆ ที่มีอยู่รอบตัว

ในเด็กกลุ่มนี้ การพัฒนาที่สำคัญคือ การสร้างทักษะชีวิตให้มีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโดยกิจกรรมในห้องเรียนหรือเสริมหลักสูตร สำหรับกิจกรรมในหลักสูตรนี้สามารถทำได้ทั้งการสร้างทักษะชีวิตทั่วไป โดยผ่านการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมในวิชาต่าง ๆ และการสร้างทักษะชีวิต เฉพาะตรงปัญหาของเยาวชนในวัยนั้น ๆ โดยผ่านวิชาเฉพาะที่เกี่ยวข้อง เช่น วิชาสุขศึกษา จริยธรรม กิจกรรม แนะแนว เป็นต้น

2. ในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะมีปัญหา กล่าวคือ เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ครอบครัวแตกแยก มาอยู่หอพัก อยู่ในชุมชนที่มีปัญหามาก การเรียนไม่ดี ฯลฯ หรือเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เก็บตัว ไม่สนใจเรียน ทำตัวเด่นดัง ฯลฯ ในกรณีเช่นนี้ การพัฒนาจะอยู่ตรงที่ครูประจำชั้นสามารถคัดกรองเด็กว่าใครเป็นกลุ่มเสี่ยง และมีวิธีการพื้นฐานในการช่วยเหลือเด็ก เช่น กิจกรรมในห้องเรียน กิจกรรมเสริมหลักสูตร การหาเพื่อนสนิท การพบปะเด็กเป็นรายบุคคล และการพบปะผู้ปกครอง เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยง ให้การช่วยเหลือเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และพัฒนาการปรับตัวของนักเรียน

3. ในเด็กที่มีปัญหาแล้ว เช่น ใช้สารเสพติด หนีโรงเรียน มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในกรณีเช่นนี้การแก้ไขเป็นเรื่องสำคัญ และมักมีความซับซ้อนเกินกว่าที่ครูประจำชั้นจะดำเนินการได้ลำพัง เด็กควรได้รับการส่งตัวให้ครูแนะแนวที่มีทักษะในการแก้ไขปัญหาลูก หรือส่งต่อไปในระบบให้บริการผู้เชี่ยวชาญ เช่น ผู้ให้คำปรึกษาแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

### ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน<sup>39,46</sup>

#### ความหมาย

ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นกระบวนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างมีขั้นตอน พร้อมด้วยวิธีการและเครื่องมือการทำงานที่ชัดเจนโดยมีครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลักในการดำเนิน

งานดังกล่าว และมีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับครูที่เกี่ยวข้อง หรือบุคคลภายนอก รวมทั้ง การสนับสนุน ส่งเสริมจากโรงเรียน

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง การส่งเสริม การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา โดยวิธีการและเครื่องมือ สำหรับครูที่ปรึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการดำเนินงานพัฒนานักเรียนให้มีคุณลักษณะที่พึง ประสงค์และปลอดภัยจากยาเสพติด

### การดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน<sup>39,46</sup>

ในการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนนั้น มีการดำเนินอย่างเป็นระบบ มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

#### องค์ประกอบของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน<sup>39,46</sup>

1. การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล
2. การคัดกรองนักเรียน
3. การส่งเสริมนักเรียน
4. การป้องกันและแก้ไขปัญหา
5. การส่งต่อ

#### 1. การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล<sup>39,46</sup>

ด้วยความแตกต่างของนักเรียนแต่ละคนที่มีพื้นฐานความเป็นมาของชีวิตที่ไม่เหมือนกันหล่อ หลอมให้เกิดพฤติกรรมหลากหลายรูปแบบ ทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นการรู้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับ ตัวนักเรียนจึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะช่วยให้ครูที่ปรึกษามีความเข้าใจนักเรียนมากขึ้น สามารถนำข้อมูลมา วิเคราะห์เพื่อการคัดกรองนักเรียน เป็นประโยชน์ในการส่งเสริม ป้องกันและแก้ปัญหานักเรียนได้อย่าง ถูกทาง

#### ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน<sup>39,46</sup>

ครูที่ปรึกษาควรมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับนักเรียนอย่างน้อย 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1. ด้านความสามารถ แยกเป็น

1.1 ด้านการเรียน เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในแต่ละวิชา ผลการเรียนเฉลี่ยในแต่ละ ภาคเรียน หรือ พฤติกรรมการเรียนในห้องเรียนที่มีผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน เช่น ไม่ตั้งใจเรียน ขาด เรียน เป็นต้น

1.2 ด้านความสามารถอื่น ๆ เช่น บทบาทหน้าที่พิเศษในโรงเรียน ความสามารถพิเศษ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน

## 2. ด้านสุขภาพ แยกเป็น

2.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ความบกพร่องทางร่างกาย เช่น การได้ยิน การมองเห็น เป็นต้น

2.2 ด้านจิตใจ และพฤติกรรม ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล ความประพฤติกผิดปกติ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น บุคลิกภาพเก็บตัวหรือขี้อาย เป็นต้น

## 3. ด้านครอบครัว แยกเป็น

3.1 ด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้ของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง หรือค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับในการมาโรงเรียน เป็นต้น

3.2 ด้านการคุ้มครองนักเรียน เช่น จำนวนพี่น้อง / บุคคลในครอบครัว สถานภาพของบิดามารดา บุคคลที่ดูแลรับผิดชอบนักเรียน ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย รวมไปถึงความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว การใช้สารเสพติด การติดสุรา การพนัน เป็นต้น

## 4. ด้านอื่น ๆ ที่ครูพบเพิ่มเติม ซึ่งมีความสำคัญหรือเกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

### วิธีการและเครื่องมือในการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล<sup>39,46</sup>

1. ระเบียบสะสม เป็นเครื่องมือในรูปแบบของเอกสารเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยนักเรียนเป็นผู้กรอกข้อมูล และครูที่ปรึกษานำข้อมูลเหล่านั้นมาศึกษาพิจารณาทำความเข้าใจนักเรียนเบื้องต้น

ระเบียบสะสม เป็นข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน จึงต้องเก็บเป็นความลับและเก็บไว้อย่างดี มิให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องหรือเด็กอื่น ๆ มารื้อค้นได้ หากเป็นไปได้ควรเก็บไว้กับครูที่ปรึกษาและมีผู้เก็บระเบียบสะสมให้เรียบร้อย ทั้งนี้ควรเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ปีการศึกษา หรือ 6 ปีการศึกษา และมีการส่งต่อข้อมูลไปยังครูที่ปรึกษาคนใหม่ในปีการศึกษาต่อไป

2. แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) แบบประเมินนี้ไม่ได้เป็นแบบวัดหรือแบบทดสอบ แต่เป็นเครื่องมือสำหรับคัดกรองนักเรียนด้านพฤติกรรม การปรับตัว ที่มีผลเกี่ยวข้องกับสภาพจิต ซึ่งจะช่วยให้ครูที่ปรึกษามีแนวทางการพิจารณานักเรียนด้านสุขภาพจิตมากขึ้น

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก มี 3 ชุด คือ ชุดที่ครูเป็นผู้ประเมินเด็ก ชุดที่พ่อแม่ ผู้ปกครองประเมินเด็ก และชุดที่เด็กประเมินตนเอง

3. วิธีการและเครื่องมืออื่น ๆ เช่น การสังเกตพฤติกรรมในห้องเรียน การสัมภาษณ์ และการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น



## 2. การคัดกรองนักเรียน <sup>36,46</sup>

การคัดกรองนักเรียน เป็นการพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียน เพื่อการจัดกลุ่ม นักเรียนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มปกติ คือ นักเรียนที่ได้รับการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ตามเกณฑ์การคัดกรองของโรงเรียน แล้ว อยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มปกติ
2. กลุ่มเสี่ยง คือ นักเรียนที่จัดอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์การคัดกรองของโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนต้องให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาตามแต่กรณี
3. กลุ่มช่วยเหลือ คือ นักเรียนที่จัดอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มช่วยเหลือ ตามเกณฑ์การคัดกรองของโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนต้องให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาตามแต่กรณี

### แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการคัดกรองนักเรียน <sup>39,46</sup>

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการคัดกรองนักเรียน ควรอยู่ในดุลยพินิจของครูที่ปรึกษาและยึดถือเกณฑ์การคัดกรองนักเรียนของโรงเรียนเป็นหลักด้วย ทั้งนี้ โรงเรียนควรจะมีการประชุมครูเพื่อพิจารณาเกณฑ์การจัดกลุ่มนักเรียนร่วมกัน เพื่อให้มีมาตรฐานหรือแนวทางการคัดกรองนักเรียนที่เหมือนกัน เป็นที่ยอมรับของครูในโรงเรียน

### แนวคิดพื้นฐานการกำหนดเกณฑ์การคัดกรองนักเรียน <sup>39,46</sup>

การคัดกรองพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสามารถพิจารณาจากลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 5 ประการ ดังนี้

1. พฤติกรรม การแสดงออก ต่างจากมาตรฐานของคนทั่วไป
2. ประพฤติ ปฏิบัติไม่เหมาะสมกับวัย เวลา และสถานการณ์
3. เกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น
4. มีผลต่อการดำเนินชีวิต การเรียน การปรับตัวในสังคม
5. ความถี่ ความรุนแรง และระยะเวลาที่เป็น

### 3. การส่งเสริมนักเรียน<sup>39,46</sup>

การส่งเสริมนักเรียน เป็นการสนับสนุนให้นักเรียนทุกคนที่อยู่ในความดูแลของครูที่ปรึกษา ไม่ว่าจะ เป็นนักเรียนกลุ่มปกติ หรือกลุ่มเสี่ยง กลุ่มช่วยเหลือ ให้มีคุณภาพมากขึ้น มีความภูมิใจในตนเองใน ด้านต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยป้องกันมิให้นักเรียนที่อยู่ในกลุ่มปกติกลายเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มช่วยเหลือ และเป็น การช่วยให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มช่วยเหลือ กลับมาเป็นนักเรียนกลุ่มปกติและมีคุณภาพต่อไป

#### วิธีการและเครื่องมือเพื่อการส่งเสริมนักเรียน<sup>39,46</sup>

การส่งเสริมนักเรียน มีหลายวิธี แต่มีกิจกรรมหลักที่โรงเรียนต้องดำเนินการ คือ

1. การจัดกิจกรรมโฮมรูม (Homeroom)<sup>39,46,47</sup>
2. การจัดประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom meeting)<sup>39,46</sup>

#### 1. การจัดกิจกรรมโฮมรูม (Homeroom)

กิจกรรมโฮมรูม<sup>50</sup>ได้เริ่มจัดดำเนินการขึ้นในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ.1862 ในระยะแรกเป็นกิจกรรม เพื่อประสิทธิภาพของการบริหารโรงเรียนเพราะมุ่งเน้นเรื่องราวกิจกรรมที่ฝ่ายบริหารต้องการให้นักเรียน รับรู้โดยผ่านทางครูประจำชั้นอีกทีหนึ่ง ในบางโรงเรียนจัดโฮมรูมเน้นในงานปฐมนิเทศแก่นักเรียนใหม่ เป็นต้น

#### ความหมาย

ดิกชันนารี ของวิกิต (1959)(อ้างในภาวนา ภูมิศรีสอาด : 2542)<sup>48</sup> ให้ความหมายของคำว่า โฮมรูม หมายถึง ห้องที่กำหนดให้ครูคนใดคนหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบต่อนักเรียนชั้นใดชั้นหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อลง เวลามาเรียนของนักเรียน ประกาศข่าวสารต่าง ๆ ที่นักเรียนควรทราบ อบรมให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่นักเรียน

ภาวนา ภูมิศรีสอาด (2542: 59)<sup>48</sup> ได้สรุปความหมายของคำว่า โฮมรูม ไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมที่ จัดขึ้นในห้องเรียน โดยมีครูประจำชั้นเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมที่มีการวางแผนไว้อย่างแน่นอนตลอดปี และ นำกิจกรรมดังกล่าวไปจัดตามระยะเวลาที่ทางโรงเรียนกำหนด ผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมโฮมรูมนอกจากจะ ให้ความรู้แก่นักเรียนได้มีโอกาสนักศึกษาค้นคว้าและสัมพันธ์กันใกล้ชิดแล้วยังเป็นการเพิ่มพูนความรู้ทั้งใน และนอกหลักสูตร ทั้งด้านการศึกษา อาชีพและการปรับตัว

### วัตถุประสงค์<sup>39,46,47</sup>

เพื่อส่งเสริมนักเรียนเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่ม

### สถานที่<sup>39,46,47</sup>

ซึ่งสถานที่ที่ใช้จัดกิจกรรมโฮมรูมอาจเป็นที่ห้องเรียนหรือนอกห้องเรียน ให้มีบรรยากาศเหมือนบ้านที่มีครูที่ปรึกษาและนักเรียนตั้งเป็นสมาชิกของครอบครัวเดียวกันและมีการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อนักเรียนในด้านต่าง ๆ

### การกำหนดเวลาของกิจกรรมโฮมรูม<sup>39,46,47</sup>

ในการเลือกกำหนดเวลาและช่วงระยะเวลาสำหรับกิจกรรมโฮมรูมนั้น ควรมีการเลือกเวลาที่เหมาะสมที่สุด โดยมีข้อพิจารณา ดังนี้

1. ควรจะจัดให้อยู่ในเวลาเรียนหรือนอกเวลาเรียน
2. ควรจัดให้มีสัปดาห์ละกี่ครั้ง
3. ควรจัดวันใดของสัปดาห์
4. ควรจัดเวลาใดของวันหนึ่ง ๆ
5. ควรใช้เวลาในการจัดครั้งหนึ่งนานเท่าใด
6. จะทำอย่างไรจึงจะไม่กระทบกระเทือนเวลาเรียน

### แนวดำเนินการกิจกรรมโฮมรูม<sup>49</sup>

1. กำหนดกิจกรรมโฮมรูม โดยยึดหลักตามความต้องการของนักเรียน ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมโฮมรูม ดังนี้

- 1.1 สสำรวจความต้องการของนักเรียนในการจัดกิจกรรมโฮมรูม
- 1.2 พิจารณาเลือกหัวข้อและวิธีการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนหรือให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น ๆ เป็นเรื่องที่ทันสมัย
- 1.3 มีหลักฐานการบันทึกสรุปผลการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง
- 1.4 ประเมินผลการจัดกิจกรรมและจัดทำรายงาน

2. โรงเรียนกำหนดแนวทางการจัดกิจกรรมโฮมรูม หรือมีคู่มือในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งโดยเนื้อหาสาระสอดคล้องกับนโยบายของโรงเรียนในการพัฒนานักเรียน
3. วิธีการผสมผสาน โดยยึดตามความต้องการของนักเรียนและนโยบายของโรงเรียนในการพัฒนานักเรียน ในการจัดกิจกรรมโฮมรูม
4. วิธีการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

## 2. การจัดกิจกรรมประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom meeting) <sup>39,46</sup>

### วัตถุประสงค์ <sup>39,46</sup>

เป็นการพบปะกันระหว่างครูที่ปรึกษากับผู้ปกครองนักเรียนที่ครูที่ปรึกษาดูแลอยู่ เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกันและร่วมมือกันดูแลช่วยเหลือนักเรียนระหว่างบ้าน โรงเรียน และผู้ปกครองด้วยกัน โดยจะทำให้นักเรียนได้รับการดูแลจากผู้ปกครองมากขึ้น ทั้งการส่งเสริมให้นักเรียนมีคุณภาพ ความสามารถมากยิ่งขึ้น หรือร่วมมือกับทางโรงเรียนในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาของนักเรียน

### แนวดำเนินการจัดกิจกรรมประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom meeting) <sup>39,46</sup>

1. การเตรียมการ โดยครูที่ปรึกษาเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะข้อมูลของนักเรียนแต่ละคน และกิจกรรมที่จะดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมที่ชัดเจน
2. การสื่อสาร ครูที่ปรึกษาควรระมัดระวังคำพูดที่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบหรือต่อต้านจากผู้ปกครอง เช่น การตำหนิติเตียนนักเรียน หากมีการแจ้งข้อบกพร่องของนักเรียนในที่ประชุมควรใช้คำพูดที่แสดงถึงความห่วงใยของครูที่มีต่อนักเรียนทุกคน และอาศัยกิจกรรมที่จะทำให้ผู้ปกครองตระหนักในความรับผิดชอบ
3. การจัดกิจกรรมในการประชุม การที่จะให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการประชุมนั้น จำเป็นต้องใช้กิจกรรมต่าง ๆ โดยเริ่มต้นด้วยการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ปกครองด้วยกันก่อน แล้วจึงจะมีกิจกรรมให้ผู้ปกครองได้แสดงความคิดเห็น
4. การสรุปผลและบันทึกหลักฐานการประชุมผู้ปกครองในแต่ละครั้ง โดยจัดทำเอกสารเป็นหลักฐานเพื่อประโยชน์ในการเป็นหลักฐานในการประชุมครั้งต่อไป อีกทั้งเป็นข้อมูลสำหรับการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และสำหรับการจัดประชุมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครองในครั้งต่อไป

#### 4. การป้องกันช่วยเหลือนักเรียน<sup>39,46</sup>

##### วิธีการและเครื่องมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา

##### 1. การให้คำปรึกษาเบื้องต้น

กระบวนการให้คำปรึกษา มีดังนี้

- 1.1 การสร้างสัมพันธภาพ
- 1.2 พิจารณาทำความเข้าใจปัญหา
- 1.3 กำหนดวิธีและดำเนินการแก้ไขปัญหา
- 1.4 ยุติการปรึกษา

##### 2. การจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของนักเรียน โดยมีแนวทางการจัดกิจกรรม ดังนี้

- 2.1 การใช้กิจกรรมเสริมหลักสูตร
- 2.2 การใช้กิจกรรมในห้องเรียน
- 2.3 การใช้กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
- 2.4 การใช้กิจกรรมชมเสริม
- 2.5 การใช้กิจกรรมการสื่อสารกับผู้ปกครอง

#### 5. การส่งต่อนักเรียน<sup>39,46</sup>

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของนักเรียนโดยครูที่ปรึกษาตามกระบวนการในข้อ 4 นั้น บางกรณีที่มีปัญหายากต่อการแก้ไขหรือช่วยเหลือ หรือพฤติกรรมนักเรียนไม่ดีขึ้น ก็ควรพิจารณาการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป

##### การส่งต่อ แบ่งออกเป็น 2 แบบ

1. การส่งต่อภายใน โดยครูที่ปรึกษาส่งต่อไปยังครูที่สามารถให้การช่วยเหลือนักเรียนได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหา เช่น ครูแนะแนว ครูพยาบาล ครูประจำวิชา หรือฝ่ายปกครอง เป็นต้น
2. การส่งต่อภายนอก โดยครูแนะแนวหรือฝ่ายปกครองเป็นผู้ดำเนินการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญภายนอก

## โครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา<sup>8</sup>

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตเด็ก
2. เพื่อให้ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สามารถคัดกรอง และให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยง

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการรับผิดชอบ โดยการจัดให้มีโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาขึ้น ซึ่งเป็นความพยายามในการสร้างระบบร่วมกัน ระหว่างกรมสุขภาพจิต หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ และกรมสามัญศึกษา โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ได้ประสานงานผ่านศูนย์สุขภาพจิตเขตในทุกพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. คัดเลือกจังหวัดในการเข้าร่วมโครงการ
2. คัดเลือกโรงเรียนเพื่อเข้าร่วมโครงการโดยการจัดสัมมนาผู้บริหารโรงเรียน
3. จัดอบรมครูปกครองและครูที่ปรึกษาเรื่องระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
4. จัดอบรมครูแนะแนวให้มีทักษะในการให้คำปรึกษา เทคนิคการสื่อสารกับผู้ปกครอง และการประเมินปัญหาการเรียนเพื่อการส่งต่อ
5. สสำรวจปัญหาและความต้องการของโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร

#### เพศ

ไพโรจน์ โลสัตตสาห์กุล (2531)<sup>50</sup> ศึกษาเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย พบว่า ครูชายและครูหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

สิทธิชัย เวศสุวรรณ (2541)<sup>51</sup> ศึกษาความคิดเห็นของครูที่มีต่อการนิเทศงานวิชาการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า เพศ และ ประสบการณ์ในการเป็นครู เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็น โดย ครูเพศหญิงที่มีประสบการณ์ในการเป็นครูมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นแตกต่างจากครูเพศชายที่มีประสบการณ์ในการเป็นครูน้อยกว่า 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อายุ

สุภาณี สุทธิพงษ์ (2540)<sup>52</sup> ศึกษาความต้องการในการพัฒนาสมรรถภาพการสอนของครูธุรกิจ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูธุรกิจที่มีอายุและประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน มีความต้องการในการพัฒนาสมรรถภาพการสอนแตกต่างกัน

### การศึกษา

สุกิจ ไชยวอล (2528)<sup>53</sup> ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีต่อบทบาทของครูอนามัยโรงเรียน โดยศึกษาในผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 230 คน จากโรงเรียนมัธยมศึกษา 230 แห่ง พบว่า ผู้อำนวยการที่มีการศึกษาและประสบการณ์ในการบริหารโรงเรียนแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนที่ต่างกัน

### ตำแหน่ง / ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง

บุญเลิศ เทพแก้ว (2536)<sup>54</sup> ศึกษาความคิดเห็นของครูและบุคลากรทางการศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการที่มีต่อแนวทางการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพครู พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ต่างกัน ได้แก่ ตำแหน่งที่รับผิดชอบ อายุราชการ และเพศ โดยครูที่ทำหน้าที่บริหาร ครูที่มีอายุราชการที่มากกว่า 10 ปี และ ครูเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อแนวทางการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพครูแตกต่างจากครูที่ทำหน้าที่สอน ครูที่มีอายุราชการน้อยกว่า 10 ปี และครูเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ว่าที่ร้อยโทบุญเลิศ เขียนวงศ์ (2541)<sup>55</sup> ได้ศึกษาทัศนคติของครูที่มีต่อหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดตำแหน่งเป็นอาจารย์ 3 โดยประชากรที่ศึกษาเป็นครูสายการสอน ตำแหน่งอาจารย์ 2 ระดับ 6 และ 7 สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 300 คน พบว่า ครูที่ดำรงตำแหน่งต่างก็มีทัศนคติต่อหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดตำแหน่งเป็นอาจารย์ 3 แตกต่างกัน

### ประสบการณ์ในการเป็นครู

วิลาวัลย์ ไพโรจน์ (2541)<sup>56</sup> ศึกษาการบริหารโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอน 10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีความคิดเห็นต่อการบริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แตกต่างกัน

สุพจน์ เต็มแย้ม (2541)<sup>25</sup> ศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถภาพด้านการสอนของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ครูผู้สอนที่มีประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถภาพด้านการสอนแตกต่างกัน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชิรวรรณ นิจนตร (2526)<sup>57</sup> ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคม ในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนในสถานศึกษาต่างสังกัดกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันในสองด้าน คือ อารมณ์ทางกายและความวิตกกังวล และพบว่า สภาพแวดล้อมของโรงเรียน โดยเฉพาะบรรยากาศในห้องเรียนและระบบการเรียนการสอน มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนได้

ฉวีวรรณ สิริพันธ์ (2527)<sup>58</sup> ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตเด็กนักเรียนในภาคเหนือ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยที่สุด คือ ปัญหาความยากจน และขาดแคลนอุปกรณ์การเรียน ร้อยละ 29.34 รองลงมา คือ ไม่ประสบความสำเร็จด้านการเรียนโดยไม่ใช้สาเหตุจากปัญญาอ่อน ร้อยละ 14.67 และนักเรียนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองหรือมีความลำบากในการตัดสินใจ ร้อยละ 17.34 สาเหตุที่พบบ่อยเนื่องมาจากพ่อแม่แยกกันอยู่

อารี ทองทับ(2531)<sup>59</sup> ศึกษาการปรับตัวทางสังคมในสถานศึกษากับปัญหาทางสุขภาพจิตของนักเรียนชายและหญิงมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า กลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีปัญหาในการปรับตัวกับกิจกรรมกฎระเบียบ ข้อบังคับของโรงเรียนด้วย

มุกดา สุคนธโอสถ(2533)<sup>60</sup> ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า

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

2. ปัญหาในการจัดบริการแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีผู้ระบุในระดับมาก คือ อัตรากำลังอาจารย์แนะแนวไม่เพียงพอ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535)<sup>61</sup> ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตและทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย พบว่า เยาวชนที่ได้คะแนนเฉลี่ยผลการเรียนต่ำจะมีแนวโน้มที่มีสภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยผลการเรียนสูง และพบว่า นักเรียนในภาคกลางและกรุงเทพมหานคร มีแนว



โน้มภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีมากกว่านักเรียนภาคเหนือตอนบน และภาคใต้ ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งความเป็นเมือง (Urbanization) ของภาคกลางและกรุงเทพมหานคร ที่อาจจะเป็นผลสืบเนื่องต่อสภาวะสุขภาพจิต

พรรณพิมล หล่อตระกูล และคณะ (2541)<sup>62</sup> ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมในเด็กวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพจิต พบว่าเด็กและวัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับเด็ก หรือเด็กกับเพื่อน อาจเกิดจากปัญหาความสัมพันธ์โดยตรงเนื่องมาจากลักษณะแวดล้อมในโรงเรียนและเพื่อน

สุภาณี อินทรอักษร (2542)<sup>63</sup> ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของอาจารย์ที่ปรึกษา นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และสรุปลักษณะของอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ความเป็นมิตร
2. เป็นที่น่าไว้วางใจ
3. รักษาความลับได้
4. มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น
5. มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
6. ปรับตัวและพัฒนาตนเองได้ดี
7. ให้เกียรติบุคคลอื่นว่ามีคุณค่า
8. ความเป็นตัวของตัวเอง
9. ศรัทธาในตนเอง
10. ใจกว้างยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น
11. ทนต่อความขัดแย้งต่าง ๆ ได้
12. เป็นคนที่มีชีวิตชีวา
13. เป็นคนมีความมุ่งมั่นในการทำงาน
14. มีความจริงใจ
15. มีความสนใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว
16. มีความสามารถที่จะคิดอย่างมีเหตุมีผลและมีระบบ
17. มีความรับผิดชอบ
18. มีความเมตตา
19. มีความสุขุม
20. มีความเสียสละ

อภินันท์ เครือกาบ (2543)<sup>64</sup> ได้ศึกษาความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดลพบุรีเกี่ยวกับงานแนะแนวในโรงเรียน พบว่า ครูส่วนมากทำหน้าที่แนะแนวในลักษณะเป็นครูที่ปรึกษา โรงเรียนส่วนมากไม่มีครูที่จบวิชาการแนะแนวโดยตรง ควรมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานหน้าที่และควรมีคณะกรรมการดำเนินงานอย่างชัดเจน อีกทั้งการให้บริการแนะแนวและการให้คำปรึกษาควรมีสถานที่เป็นสัดส่วนเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีให้การให้คำปรึกษา

สุชานันท์ ชื่นสกุล (2544)<sup>65</sup> ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี สรุปลักษณะของนักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี ไว้ดังนี้

1. เข้าใจตนเองและผู้อื่นอย่างถูกต้อง
2. ร่าเริง แจ่มใส แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัย และสถานการณ์
3. สามารถทำงานได้สำเร็จ
4. รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและมีความสัมพันธ์อันดีต่อคนรอบข้าง
5. ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้
6. สร้างความสมดุลในชีวิต เพื่อควบคุมอารมณ์ สัจชาติญาณโดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ
7. ตั้งเป้าหมายในชีวิตให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน เป็นการศึกษาความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษา ดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิด Cross – sectional Descriptive Study เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ผู้ทำการตอบแบบสอบถามคือ ครูทุกคนในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

#### ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

1. ประชากรที่ศึกษา (Study Population) หมายถึง ประชากรครูสังกัดกรมสามัญศึกษา
2. ประชากรตัวอย่าง (Population to be sample) หมายถึง ประชากรครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา

3. หน่วยการเลือก (Sampling Unit) เป็นโรงเรียน
4. ขนาดตัวอย่าง (Sample size) การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ใช้สูตร Finite Population <sup>66</sup>

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

N = ประชากรครูสังกัดกรมสามัญศึกษา (150,818 คน)<sup>67</sup>

p = สัดส่วนของความคิดเห็น กำหนดให้เท่ากับ 0.5

$$q = 1 - p$$

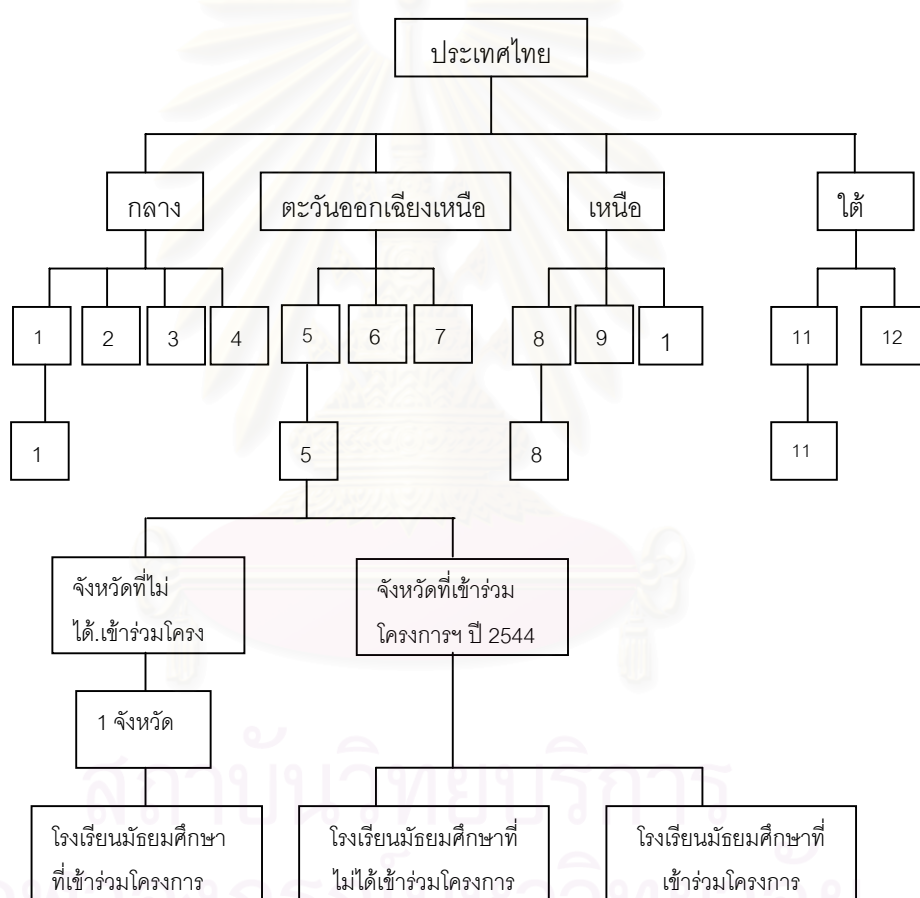
d = ความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของความคิดเห็น กำหนดให้เท่ากับ .05

แทนค่าในสูตร คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 383 คน เพื่อป้องกันการไม่ครบถ้วนของจำนวนการตอบกลับของแบบสอบถาม จึงคำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้น 10 % จึงได้ขนาดตัวอย่าง 421 คน

เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาความคิดเห็นของครูในแต่ละภาคด้วย ในขณะที่ไม่มีจำนวนครูที่แน่นอนในแต่ละภาค จึงใช้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เป็นตัวแทนของประชากรตัวอย่างในแต่ละภาค ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่างในแต่ละภาค เท่ากับ 421 คน รวม 4 ภาค จึงได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 1,684 คน

5. วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)<sup>68</sup> ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Cluster Sampling) โดยมีขั้นตอนตามแผนภูมิที่ 3.1 ดังนี้

แผนภูมิที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่างโรงเรียนมัธยมศึกษา



หมายเหตุ ทุกภาคใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเหมือนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เกณฑ์ในการคัดเลือกโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

5.1 ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย(Simple Random)โรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 1 โรงเรียน ส่วนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ จะใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายเช่นเดียวกันในการสุ่มตัวอย่างโรงเรียนมาจำนวน 2 โรงเรียน และใช้จำนวนครูทั้งหมดในโรงเรียนเป็นประชากรตัวอย่างในการศึกษา

5.2 ในจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา จะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random) โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 1 โรงเรียน และใช้ครูทั้งหมดในโรงเรียนเป็นประชากรที่ใช้ในการศึกษา

5.3 หากในภาคใดเมื่อรวมจำนวนประชากรครูตัวอย่างแล้วน้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่กำหนดได้ ในศึกษานี้กำหนดให้สุ่มเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาเพิ่มได้อีกครั้งละ 1 โรงเรียน ทั้งนี้พิจารณาจากสัดส่วนของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ และไม่ได้เข้าร่วมโครงการเป็น 2 : 1

5.4 รายชื่อโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มจำนวน 20 โรงเรียน (ภาคผนวก ข.)

## 6. การสังเกตและการวัด (Observation and measurement)

### 6.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคลของครู เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง เป็นต้น
- ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ระดับชั้นที่สอน ประสบการณ์ในการเป็นครู การได้รับการอบรม เป็นต้น

6.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ตามปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลการดำเนินงาน

## 7. เกณฑ์การวัดผล

นำวิธีของลิเคอร์ท์ (Likert's Method)<sup>16</sup> มาใช้ในการวัดความคิดเห็นโดยพิจารณากำหนดคำตอบเป็น 5 คำตอบ โดยการกำหนดค่าคำตอบ ดังนี้

คำตอบ	Positive statement	Negative statement
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

โดยความคิดเห็นเชิงบวก (Positive statement) จำนวน 59 ข้อ ได้แก่ ความคิดเห็นข้อ 1 – 12 , 14 - 17 , 19 – 21 , 23 – 28 , 30 – 32 , 35 – 38 , 40 – 46 , 49 – 57 , 60 – 67

และความคิดเห็นเชิงลบ (Negative statement) จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ความคิดเห็นข้อ 13 , 18 , 22, 29 , 33 , 34 , 39 , 47 , 48 , 58 , 59

#### 8. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา แบบสอบถามประกอบด้วยรายละเอียด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่น ๆ เป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ตามปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลการดำเนินงาน เป็นแบบเลือกตอบจำนวน 70 ข้อ ดังนี้

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความคิดเห็นข้อที่ 1 – 32

กระบวนการ ได้แก่ ความคิดเห็นข้อที่ 33 – 48 , 50 – 56

ผลการดำเนินงาน ได้แก่ ความคิดเห็นข้อที่ 49 , 57 – 70

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

#### 9. การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามความคิดเห็น

9.1 หาความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามความคิดเห็น(Content Validity)ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน โดยนำแบบสอบถามความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบรายละเอียดของข้อคำถาม และพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาในข้อคำถามทุกข้อ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข

9.2 นำแบบสอบถามความคิดเห็นที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดสอบ(Prestest Questionnaire) ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 1 แห่ง คือ โรงเรียนราชประชาสมาสัย (ในพระบรมราชูปถัมภ์) จังหวัดสมุทรปราการ โดยให้ครูทดลองทำแบบสอบถามความคิดเห็นจำนวนทั้งสิ้น 30 คน

9.3 ทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability) และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์ของคอนบาค (Cronbach' coefficient alpha)<sup>68</sup>

โดยค่าความน่าเชื่อถือโดยรวมของแบบสอบถามความคิดเห็นเท่ากับ 0.90 แสดงว่าแบบสอบถามนี้มีค่าความน่าเชื่อถือสูง

ค่าความน่าเชื่อถือด้านปัจจัยนำเข้าเท่ากับ 0.85 แสดงว่าแบบสอบถามนี้มีค่าความน่าเชื่อถือสูง

ค่าความน่าเชื่อถือด้านกระบวนการเท่ากับ 0.86 แสดงว่าแบบสอบถามนี้มีค่าความน่าเชื่อถือสูง

ค่าความน่าเชื่อถือด้านผลการดำเนินการเท่ากับ 0.73 แสดงว่าแบบสอบถามนี้มีค่าความน่าเชื่อถือปานกลางค่อนข้างสูง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามลำดับขั้น ดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน
2. นำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ไปประสานงานกับสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย พร้อมส่งแบบสอบถามให้กับโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาพร้อมนัดวันรับแบบสอบถามความคิดเห็นคืน
3. หลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้วประมาณ 1 เดือน โทรศัพท์ติดตามไปยังโรงเรียนตัวอย่างเพื่อยืนยันวันรับแบบสอบถามคืน
4. สร้างคู่มือลงรหัส
5. สร้างเพิ่มข้อมูลและบันทึกข้อมูล
6. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและเตรียมการวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ตาราง 3.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

ชนิดของสถิติ	ตัวแปรที่วิเคราะห์	ชนิดของตัวแปร	วิธีการวิเคราะห์
1. สถิติเชิงพรรณนา	- ข้อมูลทั่วไป	- เชิงปริมาณ  - เชิงคุณภาพ	- ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ตาราง  - ความถี่ ร้อยละ ตาราง
2. สถิติเชิงอนุมาน	- ทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยแต่ละ ด้าน จำแนกตามการ เข้าร่วมโครงการของ จังหวัดและโรงเรียน	- เชิงปริมาณ  - เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม  - เปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่ม	- Mann-Whitney Test  - Kruskal - Wallis Test



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการตอบกลับแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลการตอบกลับแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของครู

จากการศึกษาพบว่า จำนวนครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่สุ่มตัวอย่างได้ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 27.5) มีการตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 317 คน จากจำนวน 1,238 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 73.5 โดยภาคเหนือมีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามมากที่สุด (ร้อยละ 77.9) ภาคกลางต่ำที่สุด ร้อยละ 68.3 (ตาราง 4.1)

ตาราง 4.1 จำนวนและอัตราการตอบกลับแบบสอบถามของโรงเรียน จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวนที่ส่งแบบสอบถาม		อัตราการตอบกลับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาคกลาง	464	27.5	317	68.3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	430	25.5	324	75.3
ภาคเหนือ	395	23.5	308	77.9
ภาคใต้	395	23.5	289	73.2
รวม	1,684	100.0	1,238	73.5

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของครูผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นนทบุรี	252	20.4
ปทุมธานี	65	5.3
บุรีรัมย์	216	17.4
สุรินทร์	108	8.7
ตาก	225	18.2
นครสวรรค์	83	6.7
ชุมพร	205	16.6
นครศรีธรรมราช	84	6.8
รวม	1,238	100.0

จำนวนโรงเรียนที่ตอบกลับแบบสอบถามทั้งสิ้น 20 โรงเรียน จากจังหวัดตัวอย่าง 8 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งถือว่ามีความครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ผลการศึกษาสามารถเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมายได้

โดยจังหวัดนนทบุรีมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามกลับมากที่สุด (ร้อยละ 20.4) เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบกลับ รองลงมา คือ จังหวัดตาก (ร้อยละ 18.2) จังหวัดบุรีรัมย์ (ร้อยละ 17.4) จังหวัดชุมพร (ร้อยละ 16.6) จังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 8.7) จังหวัดนครศรีธรรมราช (ร้อยละ 6.8) และน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.7) คือ จังหวัดนครสวรรค์ (ตาราง 4.2)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด

จังหวัด	การเข้าร่วมโครงการ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	ไม่ได้เข้าร่วม	เข้าร่วม		
นนทบุรี	-	252	252	20.4
ปทุมธานี	65	-	65	5.3
บุรีรัมย์	-	216	216	17.4
สุรินทร์	150	-	108	8.7
ตาก	-	225	225	18.2
นครสวรรค์	83	-	83	6.7
ชุมพร	-	205	205	16.6
นครศรีธรรมราช	84	-	84	6.8
รวม	340	898	1,238	100.0

จากตาราง 4.3 พบว่า จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด เป็นแบบสอบถามจากจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการมากที่สุด ร้อยละ 72.5 และจากจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้อยละ 27.5

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการเข้าร่วมโครงการของ  
โรงเรียน

โรงเรียน	การเข้าร่วมโครงการ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	ไม่ได้เข้าร่วม	เข้าร่วม		
ศรีบุญยานนท์	-	83	83	6.7
บางบัวทอง	-	67	67	5.4
นวมินทรราชินุทิศ หอวัง	92	-	92	7.4
คณะราษฎรบำรุง	75	-	75	6.1
ภัทรบพิตร	-	49	49	4.0
ประโคนชัยพิทยาคม	-	33	33	2.7
ละหานทรายรัชดาภิเษก	-	62	62	5.0
บุรีรัมย์พิทยาคม	70	-	70	5.7
สิรินธร	110	-	110	8.9
ผดุงปัญญา	-	87	87	7.0
สรรพวิทยา	-	63	63	5.1
วังประจักษ์	29	-	29	2.3
สามเงา	21	-	21	1.7
แม่ระมาดฯ	25	-	25	2.0
นครสวรรค์	83	-	83	6.7
สอาดเผดิมวิทยา	-	43	43	3.5
ละแมวิทยา	-	28	28	2.3
เมืองหลังสวน	-	24	24	1.9
ศรียาภัย	110	-	110	8.9
กัลยานีศรีธรรมราช	84	-	84	6.8
รวม	699	539	1,238	100.0

จากการศึกษา พบว่า จำนวนครูผู้ตอบแบบสอบถาม แยกตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน  
จะเป็นครูผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ(ร้อยละ 56.5) มากกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้เข้า  
ร่วมโครงการ(ร้อยละ 43.5) ตามตาราง 4.4

## ข้อมูลทั่วไปของครู

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	418	33.8
	หญิง	820	66.2
	รวม	1,238	100.0
อายุ (ปี)	ชาย : หญิง	1 : 2	
	20 – 30 ปี	120	9.7
	31 – 40 ปี	267	21.6
	41 – 49 ปี	693	55.0
	50 – 60 ปี	158	12.8
	รวม	1,238	100.0
	Mean = 42.9      Min = 21      Max = 60      S.D = 7.44		
สถานภาพสมรส	โสด	302	24.4
	คู่	881	71.2
	หม้าย / หย่า / แยก	55	4.4
	รวม	1,238	100.0
วุฒิการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	15	1.2
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1,085	87.6
	สูงกว่าปริญญาตรี	138	11.1
	รวม	1,238	100.0
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้บริหาร	24	1.9
	ครูปกครอง	61	4.9
	ครูแนะแนว	27	2.2
	ครูที่ปรึกษา	1,012	81.7
	อื่นๆ	114	9.2
	รวม	1,238	100.0

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลา	1 – 10 ปี	336	27.1
การดำรงตำแหน่ง	11 – 20 ปี	340	27.5
	21 – 30 ปี	500	40.4
	30 ปีขึ้นไป	62	5.0
	Mean = 17.6    Min = 1    Max = 35    S.D = 8.5		
ระดับชั้นที่สอน	มัธยมศึกษาตอนต้น	391	31.6
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	291	23.5
	มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย	507	41.0
	ไม่ได้สอน	49	4.0
	รวม	1,238	100.0
ประสบการณ์ การเป็นครู	1 – 10 ปี	181	14.6
	11 – 20 ปี	313	25.3
	21 – 30 ปี	661	53.4
	30 ปีขึ้นไป	83	6.7
	รวม	1,238	100.0
Mean = 19.3    Min = 1    Max = 39    S.D = 7.7			

จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.2) เป็นเพศหญิง รองลงมา เป็นเพศชาย (ร้อยละ 33.8) คิดเป็นสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 2 : 1 โดยมีอายุระหว่าง 41 – 49 มากที่สุด (ร้อยละ 55.0) รองลงมา มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 21.6) มีอายุระหว่าง 50 – 60 ปี (ร้อยละ 12.8) และมีอายุอยู่ระหว่าง 21- 30 ปี น้อยที่สุด (ร้อยละ 9.7) อายุ น้อยที่สุด 21 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ย 43 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.2) สมรสแล้ว รองลงมา คือ สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 24.4) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 87.6) รองลงมา มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 11.1) ดำรงตำแหน่งครูที่ปรึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 81.7) รองลงมา เป็นครูอื่น ๆ (ครูผู้สอน) (ร้อยละ 9.2) ครูปกครอง (ร้อยละ 4.9) และครูผู้บริหาร น้อยที่สุด (ร้อยละ 1.9) มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งระหว่าง 21 – 30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40.4) รองลงมา คือ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งดังกล่าวระหว่าง 11 - 20 ปี (ร้อยละ 27.5) ระหว่าง 1 – 10 ปี (ร้อยละ 27.1) และมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมากกว่า 30 ปี น้อยที่สุด (ร้อยละ 5.0) คิดเป็นระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 18 ปี โดยมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งนานที่สุด 35 ปี และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งน้อย

ที่สุด 1 ปี และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.0) ปฏิบัติการสอนทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย รองลงมา คือ สอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 23.5) สอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 31.6) และไม่ได้สอนน้อยที่สุด (ร้อยละ 4.0) ในด้านของประสบการณ์ในการเป็นครูสอน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการเป็นครูสอนในระยะเวลา 21 – 30 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 53.4) รองลงมา คือ ระยะเวลา 11 – 20 ปี (ร้อยละ 25.3) ระยะเวลา 1 – 10 ปี (ร้อยละ 14.5) และมีประสบการณ์ในการเป็นครู เป็นระยะเวลา 30 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.7) โดยมีระยะเวลาประสบการณ์ในการสอนมากที่สุด 39 ปี น้อยที่สุด 1 ปี โดยมีประสบการณ์ในการสอนเฉลี่ย 19.3 ปี

ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละของครูที่ทราบว่าโรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะทำงานงานสุขภาพจิต  
โรงเรียนจำแนกตามคำตอบ

การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิต ในโรงเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี	593	48.6
ไม่มี	627	51.4
รวม	1,220	100.0

จากตาราง 4.6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.4) ตอบว่ามีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตในโรงเรียน และตอบว่าไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตในโรงเรียน ร้อยละ 48.6

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของครูที่เคยได้รับการอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิต ในปี  
พ.ศ.2542 – 2544

การได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	529	42.7
ไม่เคย	709	57.3
รวม	1,238	100.0

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.3) ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต และมีผู้เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 42.7 (ตาราง 4.7)

ตาราง 4.8 จำนวนและร้อยละของครูที่เคยได้รับการอบรมระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำหรับครู  
ที่ปรึกษาระหว่างปี พ.ศ.2542 – 2544

การได้รับการอบรมระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำหรับครูที่ปรึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	482	38.9
ไม่เคย	756	61.1
รวม	1,238	100.0

ตาราง 4.8 แสดงให้เห็นว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามเคยไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ระหว่างปี พ.ศ.2542 – 2544 จากกรมสุขภาพจิตมากกว่า(ร้อยละ 61.1)ผู้ที่เคยได้รับการอบรมดังกล่าว (ร้อยละ 38.9)

ตาราง 4.9 จำนวนและร้อยละของครูที่เคยได้รับการอบรมระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำหรับครู  
ที่ปรึกษาระหว่างปี พ.ศ.2542 – 2544

การได้รับการอบรมระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำหรับครูแนะแนว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	191	15.4
ไม่เคย	1,047	84.6
รวม	1,238	100.0

ส่วนการได้รับการอบรมเรื่องระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำหรับครูแนะแนวนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่(ร้อยละ 84.6) ไม่เคยได้รับการอบรม มีผู้เคยได้รับการอบรมดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 15.4 (ตาราง 4.9)



ตาราง 4.10 จำนวนและร้อยละของครูที่เคยได้รับการอบรมการให้คำปรึกษา ระหว่างปีพ.ศ.2542 – 2544

การได้รับการอบรมการให้คำปรึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	116	9.4
ไม่เคย	1,122	90.6
รวม	1,238	100.0

จากการศึกษาการได้รับการอบรมการให้คำปรึกษาจากกรมสุขภาพจิต ระหว่างปี พ.ศ.2542 – 2544 นั้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่(ร้อยละ 90.6) และมิได้เคยได้รับการอบรมดังกล่าวเพียงร้อยละ 9.4 เท่านั้น (ตาราง 4.10)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

### ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในรายข้อและนำมาหาข้อเฉลี่ยและร้อยละของการตอบแบบสอบถาม พบว่า ความคิดเห็นของครูต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยถึงมาก เมื่อนำมาพิจารณารายด้านพบว่า

ในด้านปัจจัยนำเข้า ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เช่นเดียวกับความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในด้านกระบวนการและด้านผลการดำเนินงาน (ตาราง 4.11)

ตาราง 4.11 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงาน - สุขภาพจิตโรงเรียน จำแนกตามรายข้อ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	ร้อยละของครู					ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	4	5	n
<b>ด้านปัจจัยนำเข้า</b>						
1 ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	2.7	3.6	34.7	38.1	20.8	3.71 (1238)
2 ผู้บริหารสูงสุดสั่งการ มอบหมายงาน และรับฟังบุคลากรทุกคนอย่างยุติธรรม	3.9	4.8	28.7	44.7	18.0	3.68 (1238)
3 ผู้บริหารสูงสุดเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	4.0	7.1	33.3	38.0	17.7	3.58 (1238)
4 โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินสุขภาพจิตในโรงเรียน	5.1	8.4	40.7	31.3	14.5	3.42 (1238)
5 การฝึกอบรมทำให้ท่านมีทักษะเพียงพอในการดูแลสุขภาพจิตของตน บุคคลข้างเคียงและนักเรียน	3.0	5.0	28.8	48.2	14.9	3.67 (1238)
6 การฝึกอบรมทำให้ท่านมีแนวคิด หลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนมากขึ้น	1.3	3.6	22.1	55.2	17.8	3.84 (1238)
7 มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนอย่างเหมาะสมและเป็นทางการ	5.0	9.0	38.8	35.6	11.6	3.40 (1238)

ตาราง 4.11 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงาน  
สุขภาพจิตโรงเรียน จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	ร้อยละของครู					ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	4	5	n
8 มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนโดยมีลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	5.7	9.5	39.8	33.0	12.0	3.36 (1238)
9 มีการชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการอย่างชัดเจน	5.3	10.3	43.1	31.0	10.3	3.31 (1238)
10 คณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดี	4.9	11.5	45.2	30.1	8.2	3.25 (1238)
11 มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	6.0	13.6	45.2	27.9	7.4	3.17 (1238)
12 มีงบประมาณอย่างพอเพียงในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	7.2	20.0	49.4	17.0	6.4	2.95 (1238)
13 การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนไม่เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณ / คน / เวลา	3.7	15.7	40.5	25.8	14.2	3.31 (1238)
14 ได้รับการสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุขเพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	4.1	12.9	46.0	28.7	8.2	3.24 (1238)
15 บุคคลทั้งในและนอกโรงเรียนให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ	3.5	12.8	46.1	30.7	6.9	3.25 (1238)
16 มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่ได้รับจากส่วนกลางอย่างพอเพียง	5.3	12.1	39.1	31.7	11.8	3.33 (1238)
17 คู่มือที่ได้รับจากส่วนกลางควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมในแต่ละโรงเรียน	4.0	10.9	42.6	32.8	9.6	3.33 (1238)
18 การมีเวลาอย่างจำกัดทำให้มีการประชุมกันน้อย ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน	3.0	10.7	35.1	37.4	13.7	3.48 (1238)
19 โรงเรียนของท่านมีการทำงานเป็นทีมอย่างเข้มแข็ง	5.4	11.5	41.2	34.1	7.8	3.27 (1238)
20 การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนจำกัดอยู่ในกลุ่มคณะกรรมการที่โรงเรียนได้จัดตั้งขึ้น	5.2	14.9	43.8	30.4	5.8	3.17 (1238)
21 โรงเรียนของท่านมีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกดี	4.2	9.4	43.1	36.0	7.4	3.33 (1238)

ตาราง 4.11 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงาน  
สุขภาพจิตโรงเรียน จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	ร้อยละของครู					ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	4	5	n
22 มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากการประสานงาน ภายในโรงเรียน	3.6	13.6	47.3	30.2	5.3	3.20 (1219)
23 โรงเรียนของท่านมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับจากชุมชนมาก	1.0	2.2	22.0	46.5	28.3	3.99 (1214)
24 โรงเรียนของท่านมีการชี้แจง มอบหมายงานอย่างเป็น ระบบ	2.8	6.7	29.4	47.8	13.3	3.62 (1217)
25 การสร้างเครือข่ายกับชุมชนในด้านการส่งเสริมการดำเนิน สุขภาพจิตโรงเรียนทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่าง สร้างสรรค์	3.3	7.1	43.8	37.2	8.7	3.41 (1216)
26 การมีเครือข่ายในชุมชนก่อให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียนได้อย่างเข้มแข็ง	2.1	7.1	41.0	39.4	10.5	3.49 (1215)
27 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันกับโรงเรียน อื่นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	3.3	9.7	48.0	32.5	6.5	3.29 (1215)
28 โรงเรียนมีแผนการขยายการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน อย่างทั่วถึงทั้งโรงเรียน	4.2	9.0	45.6	33.1	8.1	3.32 (1214)
29 บุคลากรได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรมด้านงานสุขภาพ จิตในโรงเรียน	4.6	10.8	38.0	35.2	11.4	3.38 (1217)
30 มีการกำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนในการดำเนิน งานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างชัดเจน	6.0	10.3	48.1	30.2	5.4	3.19 (1214)
31 คณะครูและนักเรียนให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่โรงเรียนเป็นอย่างดี	3.8	9.1	40.9	40.4	5.8	3.35 (1214)
32 สภาพแวดล้อมในโรงเรียนสะอาด ร่มรื่นและน่าอยู่	1.0	5.7	20.8	47.7	24.9	3.90 (1238)
<b>ด้านกระบวนการ</b>						
33 การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลทุกคนเป็นเรื่องยาก และใช้ เวลามาก จึงควรทำความรู้จักนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงก่อน	4.4	13.3	23.1	41.0	18.3	3.55 (1238)
34 การเยี่ยมบ้านนักเรียน ควรเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหา หรือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงก่อน	15.8	29.3	24.0	21.8	9.0	2.79 (1238)

ตาราง 4.11 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงาน  
สุขภาพจิตโรงเรียน จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	ร้อยละของครู					ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	4	5	n
35 เด็กนักเรียนทุกคนได้รับการประเมินพฤติกรรมโดยแบบประเมิน SDQ ( The Strengths and Difficulties Questionnaire)	3.9	5.9	33.1	37.0	20.1	3.64 (1238)
36 โรงเรียนจัดให้มีแบบบันทึกเกี่ยวกับสุขภาพจิตเช่นเดียวกับแบบบันทึกสุขภาพ	6.1	6.0	38.7	35.9	13.2	3.44 (1238)
37 ท่านมีความเข้าใจและสามารถใช้แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ ได้อย่างถูกต้อง	3.9	7.8	46.5	33.8	8.1	3.34 (1238)
38 ท่านจัดกิจกรรมโฮมรูม (Home room) ให้แก่เด็กนักเรียนในความดูแลของท่านอย่างเหมาะสมเพียงพอ	1.1	2.7	20.4	55.7	20.1	3.91 (1238)
39 การประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom meeting) ทำให้ผู้ปกครองเสียเวลามาก เพราะไม่ค่อยมีประโยชน์ นอกจากจะทำให้รู้จักกันมากขึ้น	18.3	31.3	26.6	18.8	5.0	2.61 (1238)
40 ท่านมีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน	.6	2.0	21.0	56.9	19.5	3.93 (1238)
41 โรงเรียนของท่านจัดให้มีห้องสำหรับให้คำปรึกษาสำหรับนักเรียนอย่างเป็นทางการ	5.5	7.4	28.4	44.7	14.0	3.54 (1238)
42 โรงเรียนจัดบริการให้คำปรึกษาและแนะแนวด้านการเรียน สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมแก่นักเรียนอย่างเหมาะสม	2.7	6.0	35.4	46.7	9.2	3.54 (1238)
43 โรงเรียนของท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต	3.7	8.6	39.4	40.5	7.7	3.40 (1238)
44 โรงเรียนของท่านส่งเสริมให้นักเรียนมีการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม	1.5	3.7	27.1	56.5	11.1	3.72 (1238)
45 โรงเรียนส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะชีวิต (Life skill) ในด้านที่เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคน	2.8	7.0	38.5	45.1	6.5	3.45 (1238)
46 ในการเรียนการสอนทักษะชีวิตนั้น นอกจากมีการบรรยายแล้ว ควรมีกิจกรรมสถานการณ์จำลอง การสาธิต และการปฏิบัติในการเรียนการสอนทุกครั้ง	2.2	4.8	31.0	48.1	13.9	3.67 (1238)

ตาราง 4.11 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงาน  
สุขภาพจิตโรงเรียน จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	ร้อยละของครู					ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	4	5	n
47 โรงเรียนมีการคัดกรองการใช้สารเสพติดในนักเรียนเฉพาะนักเรียนที่มีข้อบ่งชี้ว่า ขาดเรียนบ่อย ผลการเรียนลดลง หรือไม่มีสมาธิในการเรียนเท่านั้น	3.9	14.9	31.5	38.7	11.1	3.38 (1238)
48 นักเรียนที่ได้รับการคัดกรองว่าติดสารเสพติดจะได้รับการส่งต่อไปยังสถานบำบัดทันที	4.2	11.1	34.4	35.9	14.4	3.45 (1238)
50 โรงเรียนมีการคัดกรองนักเรียนทุกคนและสามารถบอกได้ว่านักเรียนในกลุ่มใดเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา	1.2	5.7	31.0	43.5	18.6	3.73 (1238)
51 การตรวจปัสสาวะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถคัดกรองการใช้สารเสพติดได้อย่างแม่นยำ	2.2	4.9	31.8	44.0	17.0	3.69 (1238)
52 โรงเรียนมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชนในการขอความร่วมมือในการดูแลสอดส่องเรื่องการใช้สารเสพติดของนักเรียนในโรงเรียน	.3	3.6	24.6	52.9	18.5	3.86 (1238)
53 โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยเป็นความร่วมมือระหว่างโรงเรียน นักเรียน และชุมชน	.2	2.7	20.5	50.5	26.2	4.00 (1238)
54 โรงเรียนมีการประเมินผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดเป็นระยะ	1.1	3.7	30.7	49.1	15.4	3.74 (1238)
55 มีการติดตามเยี่ยมของทีมงานสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	3.1	9.0	48.6	32.8	6.5	3.31 (1238)
56 การให้คำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดี	.6	6.2	38.4	44.9	9.8	3.57 (1238)
<b>ด้านผลการดำเนินงาน</b>						
49 ผลของโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาทำให้จำนวนนักเรียนที่ติดสารเสพติดลดลง	2.3	6.3	35.2	40.1	16.1	3.61 (1238)
57 สุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น	.8	4.1	41.7	44.9	8.5	3.56 (1238)
58 สุขภาพจิตของท่านขณะนี้มีความเครียด	8.6	20.9	30.7	29.8	9.9	3.11 (1238)

ตาราง 4.11 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงาน  
 สุขภาพจิตโรงเรียน จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	ร้อยละของครู					ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	4	5	
59 สุขภาพจิตของครูส่วนใหญ่มีความเครียด	4.4	14.9	38.0	31.3	11.3	3.30 (1238)
60 ผลการเรียนรู้ของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น	1.6	8.2	49.8	36.5	4.0	3.33 (1238)
61 การขาดเรียนของนักเรียนลดน้อยลง	3.0	9.7	45.0	37.5	4.8	3.32 (1238)
62 อัตราการติดยาเสพติดของนักเรียนลดน้อยลง	2.7	4.9	44.0	39.3	9.0	3.47 (1238)
63 ความสนิทสนมและความเข้าใจกันระหว่างโรงเรียนและผู้บริหารโรงเรียนมีมากขึ้น	.9	3.4	32.1	51.4	12.3	3.71 (1238)
64 มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นระยะ	4.1	7.4	48.4	35.6	4.4	3.29 (1238)
65 มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	4.1	7.2	49.2	35.1	4.4	3.29 (1238)
66 มีการรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแก่ผู้บริหาร	4.0	7.0	47.6	36.1	5.3	3.32 (1238)
67 ท่านพึงพอใจในกระบวนการเรียนการสอนในปัจจุบัน	3.4	10.7	31.2	49.1	5.7	3.43 (1238)
68 ท่านพึงพอใจในกระบวนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบัน	3.6	10.5	43.8	38.0	4.1	3.29 (1238)
69 ท่านพอใจในผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบัน	4.0	10.7	45.1	36.2	4.0	3.26 (1238)
70 ท่านจะดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไปไม่ว่าจะมีงบประมาณสนับสนุนหรือไม่	1.9	5.0	38.4	43.1	11.6	3.57 (1238)

หากพิจารณาความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน โดยพิจารณาร้อยละของครูที่ให้คะแนนความคิดเห็นในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด ในภาพรวมสรุปได้ดังนี้

### ภาพรวม

เมื่อพิจารณาร้อยละของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่แสดงความคิดเห็นในระดับเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ใน 10 อันดับแรก พบว่า มีครูร้อยละ 63.7 – 76.7 ที่ให้คะแนนในระดับเห็นด้วยมากที่สุดถึงมากที่สุด

### ด้านปัจจัยนำเข้า

เมื่อพิจารณาร้อยละของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่แสดงความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุดถึงมากที่สุด 5 อันดับแรก พบว่า มีครูร้อยละ 62.7 – 73.0 ที่ให้คะแนนความคิดเห็นในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด

### ด้านกระบวนการ

เมื่อพิจารณาร้อยละของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่แสดงความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุดถึงมากที่สุด 5 อันดับแรก พบว่า มีครูร้อยละ 54.5 - 76.6 ที่ให้คะแนนความคิดเห็นในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด

### ด้านผลการดำเนินงาน

เมื่อพิจารณาร้อยละของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่แสดงความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุดถึงมากที่สุด 5 อันดับแรก พบว่า มีครูร้อยละ 63.4 – 63.7 ที่ให้คะแนนความคิดเห็นในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด (ตาราง 4.12)



ตาราง 4.12 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและร้อยละของครูที่แสดงความคิดเห็น ฯ ในระดับเห็นด้วยมาก ถึงมากที่สุด 5 - 10 อันดับแรก เรียงจากมากไปน้อย

ลำดับ ที่	ข้อ	ความคิดเห็นฯ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ** มาก - มากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>				
1	53	โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด	4.00	76.7
2	40	มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน	3.93	76.4
3	38	มีกิจกรรมโฮมรูมอย่างเหมาะสมเพียงพอ	3.91	75.8
4	23	โรงเรียนมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับจากชุมชน	3.99	74.8
5	6	การฝึกอบรมทำให้มีแนวคิดและหลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.84	73.0
6	32	สภาพแวดล้อมโรงเรียนสะอาด ร่มรื่น น่าอยู่	3.90	72.6
7	52	โรงเรียนมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นในชุมชนในการสอดส่องดูแลเรื่องการใช้สารเสพติดในนักเรียน	3.86	71.4
8	44	โรงเรียนส่งเสริมให้นักเรียนมีการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม	3.72	67.6
9	54	โรงเรียนมีการประเมินผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดเป็นระยะ	3.74	64.5
10	63	ความสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างโรงเรียน และผู้ปกครองมีมากขึ้น	3.71	63.7
<b>ด้านปัจจัยนำเข้า</b>				
1	6	การฝึกอบรมทำให้มีแนวคิดและหลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.84	73.0
2	32	สภาพแวดล้อมโรงเรียนสะอาด ร่มรื่น น่าอยู่	3.90	72.6
3	16	มีคู่มือสำหรับดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างพอเพียง	3.33	63.5
4	5	การฝึกอบรมทำให้มีแนวคิด หลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.67	63.1
5	2	ผู้บริหารสูงสุดสั่งการ มอบหมายงาน รับฟังบุคลากร	3.68	62.7

ตาราง 4.12 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและร้อยละของครูที่แสดงความคิดเห็น ฯ ในระดับเห็น

ด้วยมากถึงมากที่สุด 5 - 10 อันดับแรก เรียงจากมากไปน้อย (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อ	ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ** มาก - มากที่สุด
<b>ด้านกระบวนการ</b>				
1	53	โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสารเสพติดโดยเป็นความร่วมมือ ระหว่างโรงเรียน ชุมชน และนักเรียน	4.00	76.6
2	40	มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน	3.93	76.4
3	38	จัดกิจกรรมโฮมรูมให้นักเรียนอย่างเหมาะสม	3.91	75.8
4	44	โรงเรียนส่งเสริมการเรียนรู้มีส่วนร่วม	3.72	67.6
5	54	โรงเรียนมีการประเมินผลการดูแลช่วยเหลือ นักเรียนในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สาร เสพติดเป็นระยะ	3.74	64.5
<b>ด้านผลการดำเนินงาน</b>				
1	63	ความสนิทสนมและความเข้าใจกันระหว่างโรงเรียน และผู้ปกครองมีมากขึ้น	3.71	63.7
2	49	ผลของโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่ สถานศึกษาทำให้จำนวนนักเรียนที่ติดสารเสพติด ลดลง	3.61	56.2
3	67	ท่านพึงพอใจในกระบวนการเรียนการสอน	3.43	54.8
4	70	จะดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไปไม่ว่าจะ มีงบประมาณสนับสนุนหรือไม่	3.57	54.7
5	57	สุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น	3.56	53.4

\*\* เรียงลำดับจากมากไปน้อย

### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียน

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในจิตสู่สถานศึกษาระหว่างครูที่เคยเข้ารับการอบรมและไม่เคยได้รับการอบรมในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิตในระหว่างปี พ.ศ.2542 – 2544 และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ Mann – Whitney Test สรุปได้ดังนี้

#### ด้านปัจจัยนำเข้า

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างครูที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูที่เคยได้รับและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ( $p < .001$ ) ในรายชื่อ อันได้แก่ 1) ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน 2) ผู้บริหารสูงสุดสั่งการมอบหมายงาน รับฟังบุคลากรทุกคนอย่างยุติธรรม 3) ผู้บริหารสูงสุดเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน 4) โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน 5) การฝึกอบรมทำให้มีทักษะเพียงพอในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง บุคคลข้างเคียงและนักเรียน เป็นต้น ส่วนข้อที่ไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ การมีประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนไม่เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณ คน เวลา บุคคลทั้งในและนอกโรงเรียนให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น (ตาราง 4.13)

#### ด้านกระบวนการ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างครูที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูที่เคยได้รับและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ( $p < .001$ ) ในรายชื่อ ได้แก่ 1) เด็กนักเรียนทุกคนได้รับการประเมินพฤติกรรมโดยแบบประเมิน SDQ 2) โรงเรียนจัดให้มีแบบบันทึกเกี่ยวกับสุขภาพจิตเช่นเดียวกับแบบบันทึกสุขภาพ 3) การประชุมผู้ปกครองชั้นเรียนมีประโยชน์ไม่ทำให้เสียเวลา และยังทำให้รู้จักกันมากขึ้น 4) โรงเรียนของท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต 5) ท่านมีความเข้าใจและสามารถ

ใช้แบบประเมินพฤติกรรม SDQ ได้อย่างถูกต้อง เป็นต้น ส่วนข้อที่ไม่มีความแตกต่างกันได้แก่ ท่านจัดกิจกรรมโฮมรูมให้แก่นักเรียนในความดูแลอย่างเหมาะสมเพียงพอ การประชุมผู้ปกครองชั้นเรียนไม่ทำให้ผู้ปกครองเสียเวลา มีประโยชน์ทำให้รู้จักกันมากขึ้น โรงเรียนมีห้องสำหรับให้คำปรึกษาสำหรับนักเรียนอย่างเป็นทางการ ท่านมีความมั่นใจในการให้คำปรึกษานักเรียน เป็นต้น (ตาราง 4.13)

### ด้านผลการดำเนินงาน

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างครูที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูที่เคยได้รับและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ( $p < .001$ ) ในรายชื่อ ได้แก่ 1) ความสนิทสนมและความเข้าใจกันระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองมีมากขึ้น 2) มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นระยะ 3) มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน 4) มีการรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแก่ผู้บริหาร 5) ท่านพึงพอใจในกระบวนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบัน ส่วนข้อที่ไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ สุขภาพจิตของท่านไม่มีความเครียด สุขภาพจิตของครูส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด ท่านพึงพอใจในกระบวนการเรียนการสอนในปัจจุบัน เป็นต้น (ตาราง 4.13)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.13 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
จำแนกตามประสบการณ์การอบรมด้านสุขภาพจิต ตามรายชื่อ

ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา	ค่าเฉลี่ย		ผลต่าง ของค่า เฉลี่ย	p- value
	เคย อบรม (n=529)	ไม่เคย อบรม (n=709)		
1 ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงาน สุขภาพจิตโรงเรียน	3.93	3.54	0.39	<.001**
2 ผู้บริหารสูงสุดสั่งการ มอบหมายงาน และรับฟังบุคลากรทุก คนอย่างยุติธรรม	3.82	3.58	0.24	<.001**
3 ผู้บริหารสูงสุดเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.77	3.45	0.32	<.001**
4 โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินสุขภาพจิตในโรง เรียน	3.66	3.23	.043	<.001**
5 การฝึกอบรมทำให้ท่านมีทักษะเพียงพอในการดูแลสุขภาพ จิตของตน บุคคลข้างเคียงและนักเรียน	3.88	3.52	0.36	<.001**
6 การฝึกอบรมทำให้ท่านมีแนวคิด หลักการในการดำเนินงาน สุขภาพจิตโรงเรียนมากขึ้น	4.03	3.70	0.33	<.001**
7 มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน อย่างเหมาะสมและเป็นทางการ	3.55	3.28	0.27	<.001**
8 มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการดำเนิน งานสุขภาพจิตโรงเรียนโดยมีลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	3.53	3.24	0.29	<.001**
9 มีการชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการอย่างชัดเจน	3.44	3.21	0.23	<.001**
10 คณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนสามารถ ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดี	3.36	3.17	0.19	<.001**
11 มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อวิเคราะห์แนวทางแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	3.26	3.10	0.16	.005**
12 มีงบประมาณอย่างพอเพียงในการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียน	2.98	2.93	0.05	.299
13 การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนสิ้นเปลืองงบประมาณ / คน / เวลา	3.28	3.35	- 0.07	.199

ตาราง 4.13 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
จำแนกตามประสบการณ์การอบรมด้านสุขภาพจิต ตามรายชื่อ(ต่อ)

ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา	ค่าเฉลี่ย		ผลต่าง ของค่า เฉลี่ย	p- value
	เคย อบรม (n=529 )	ไม่เคย อบรม (n=709 )		
14 ได้รับการสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุขเพียงพอ สำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.30	3.19	0.11	.026*
15 บุคคลทั้งในและนอกโรงเรียนให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือ ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่าง สม่ำเสมอ	3.29	3.22	0.07	.085
16 มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่ได้รับจากส่วน กลางอย่างพอเพียง	3.67	3.07	0.60	<.001**
17 คู่มือที่ได้รับจากส่วนกลางควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ในแต่ละโรงเรียน	3.45	3.24	0.21	<.001**
18 การมีเวลาอย่างเพียงพอทำให้มีการประชุมกันมากขึ้น ส่งผลให้ เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน	3.58	3.41	0.17	.001**
19 โรงเรียนของท่านมีการทำงานเป็นทีมอย่างเข้มแข็ง	3.35	3.22	0.13	.020*
20 การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนจำกัดอยู่ในกลุ่มคณะ กรรมการที่โรงเรียนได้จัดตั้งขึ้น	3.19	3.15	0.04	.574
21 โรงเรียนของท่านมีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกดี	3.40	3.27	0.13	.007**
22 มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นน้อยจากการประสานงานภายใน โรงเรียน	3.21	3.19	0.02	.731
23 โรงเรียนของท่านมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับจากชุมชนมาก	3.98	3.99	- 0.01	.854
24 โรงเรียนของท่านมีการชี้แจง มอบหมายงานอย่างเป็นระบบ	3.72	3.55	0.07	.003**
25 การสร้างเครือข่ายกับชุมชนในด้านการส่งเสริมการดำเนินสุขภาพ จิตโรงเรียนทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์	3.48	3.36	0.12	.007**
26 การมีเครือข่ายในชุมชนก่อให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ได้อย่างเข้มแข็ง	3.55	3.44	0.11	.024*
27 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันกับโรงเรียนอื่น อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	3.28	3.30	- 0.02	.599

ตาราง 4.13 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
จำแนกตามประสบการณ์การอบรมด้านสุขภาพจิต ตามรายชื่อ(ต่อ)

	ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา	ค่าเฉลี่ย		ผลต่าง ของค่า เฉลี่ย	p- value
		เคย อบรม (n=529 )	ไม่เคย อบรม (n=709 )		
28	โรงเรียนมีแผนการขยายการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างทั่วถึงทั้งโรงเรียน	3.45	3.22	0.23	<.001**
29	บุคลากรได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรมด้านงานสุขภาพจิตในโรงเรียนอย่างพอเพียง	3.24	3.49	- 0.25	<.001**
30	มีการกำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างชัดเจน	3.32	3.08	0.24	<.001**
31	คณะครูและนักเรียนให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่โรงเรียนเป็นอย่างดี	3.49	3.25	0.24	<.001**
32	สภาพแวดล้อมในโรงเรียนสะอาด ร่มรื่นและน่าอยู่	3.95	3.86	0.09	.016*
33	การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลทุกคนไม่ใช่เรื่องยาก และใช้เวลามาก จึงควรทำความรู้จักนักเรียนทุกคน	3.61	3.51	0.10	.075
34	การเยี่ยมบ้านนักเรียน ควรเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาหรือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งนักเรียนกลุ่มปกติ	2.71	2.85	- 0.14	.017*
35	เด็กนักเรียนทุกคนได้รับการประเมินพฤติกรรมโดยแบบประเมิน SDQ ( The Strengths and Difficulties Questionnaire)	3.76	3.54	0.22	<.001**
36	โรงเรียนจัดให้มีแบบบันทึกเกี่ยวกับสุขภาพจิตเช่นเดียวกับแบบบันทึกสุขภาพ	3.54	3.37	0.17	<.001**
37	ท่านมีความเข้าใจและสามารถใช้แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ ได้อย่างถูกต้อง	3.52	3.21	0.31	<.001**
38	ท่านจัดกิจกรรมโฮมรูม (Home room) ให้แก่เด็กนักเรียนในความดูแลของท่านอย่างเหมาะสมเพียงพอ	3.93	3.89	0.04	.307
39	การประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom meeting) ไม่ทำให้ผู้ปกครองเสียเวลามาก แต่มีประโยชน์ และจะทำให้รู้จักกันมากขึ้น	2.47	2.71	- 0.24	<.001**
40	ท่านมีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน	3.94	3.92	0.02	.583

ตาราง 4.13 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
จำแนกตามประสบการณ์การอบรมด้านสุขภาพจิต ตามรายชื่อ(ต่อ)

ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา	ค่าเฉลี่ย		ผลต่าง ของค่า เฉลี่ย	p- value
	เคย	ไม่เคย		
	อบรม (n=529)	อบรม (n=709)		
41 โรงเรียนของท่านจัดให้มีห้องสำหรับให้คำปรึกษาสำหรับนักเรียนอย่างเป็นสัดส่วน	3.53	3.55	0.02	.789
42 โรงเรียนจัดบริการให้คำปรึกษาและแนะแนวด้านการเรียน สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมแก่นักเรียนอย่างเหมาะสม	3.53	3.54	- 0.01	.836
43 โรงเรียนของท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต	3.50	3.32	- 0.18	<.001**
44 โรงเรียนของท่านส่งเสริมให้นักเรียนมีการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม	3.75	3.70	0.05	.276
45 โรงเรียนส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะชีวิต (Life skill) ในด้านที่เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคน	3.47	3.44	0.03	.727
46 ในการเรียนการสอนทักษะชีวิตนั้น นอกจากมีการบรรยายแล้ว ควรมีกิจกรรมสถานการณ์จำลอง การสาธิต และการปฏิบัติในการเรียนการสอนทุกครั้ง	3.68	3.66	0.02	.626
47 โรงเรียนมีการคัดกรองการใช้สารเสพติดในนักเรียนทุกคน ไม่เฉพาะนักเรียนที่มีข้อบ่งชี้ว่า ขาดเรียนบ่อย ผลการเรียนลดลง หรือไม่มีสมาธิในการเรียนเท่านั้น	3.39	3.38	0.01	.636
48 นักเรียนที่ได้รับการคัดกรองว่าติดสารเสพติดจะได้รับการส่งต่อไปยังสถานบำบัดหลังจากให้คำปรึกษาแล้ว	3.40	3.49	- 0.09	.114
49 ผลของโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาทำให้จำนวนนักเรียนที่ติดสารเสพติดลดลง	3.63	3.60	0.03	.522
50 โรงเรียนมีการคัดกรองนักเรียนทุกคนและสามารถบอกได้ว่านักเรียนในกลุ่มใดเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา	3.80	3.68	0.12	.013*
51 การตรวจปัสสาวะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถคัดกรองการใช้สารเสพติดได้อย่างแม่นยำ	3.65	3.72	- 0.07	.314



ตาราง 4.13 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
จำแนกตามประสบการณ์การอบรมด้านสุขภาพจิต ตามรายชื่อ(ต่อ)

ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา	ค่าเฉลี่ย		ผลต่าง ของค่า เฉลี่ย	p- value
	เคย	ไม่เคย		
	อบรม (n=529)	อบรม (n=709)		
52 โรงเรียนมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชนในการขอความร่วมมือในการดูแลสอดส่องเรื่องการใช้สารเสพติดของนักเรียนในโรงเรียน	3.91	3.82	0.09	.014*
53 โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชน โดยเปิดความร่วมมือระหว่างโรงเรียน นักเรียน และชุมชน	4.03	3.98	0.05	.168
54 โรงเรียนมีการประเมินผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดเป็นระยะ	3.77	3.72	0.05	.127
55 มีการติดตามเยี่ยมของทีมงานสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	3.30	3.31	0.01	.970
56 การให้คำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดี	3.64	3.52	0.12	.005**
57 สุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น	3.63	3.51	0.12	.007**
58 สุขภาพจิตของท่านขณะนี้ไม่มีความเครียด	3.14	3.10	0.04	.583
59 สุขภาพจิตของคุณส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด	3.33	3.28	0.05	.220
60 ผลการเรียนของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น	3.34	3.32	0.02	.769
61 การขาดเรียนของนักเรียนลดน้อยลง	3.30	3.33	- 0.03	.741
62 อัตราการติดสารเสพติดของนักเรียนลดน้อยลง	3.46	3.48	- 0.02	.540
63 ความสนิทสนมและความเข้าใจกันระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองมีมากขึ้น	3.82	3.62	0.10	<.001**
64 มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นระยะ	3.37	3.22	0.15	.001**
65 มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.41	3.19	0.22	<.001**
66 มีการรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแก่ผู้บริหาร	3.45	3.22	0.23	<.001**
67 ท่านพึงพอใจในกระบวนการเรียนการสอนในปัจจุบัน	3.48	3.39	0.09	.138

ตาราง 4.13 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
จำแนกตามประสบการณ์การอบรมด้านสุขภาพจิต ตามรายชื่อ(ต่อ)

ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา	ค่าเฉลี่ย		ผลต่าง ของค่า เฉลี่ย	p- value
	เคย อบรม (n=529)	ไม่เคย อบรม (n=709)		
68 ท่านพึงพอใจในกระบวนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ในปัจจุบัน	3.41	3.19	0.22	<.001**
69 ท่านพอใจในผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนใน ปัจจุบัน	3.37	3.17	.02	<.001**
70 ท่านจะดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไปไม่ว่าจะมี งบประมาณสนับสนุนหรือไม่	3.68	3.49	0.19	<.001**

Mann – Whitney Test \*\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .01$

\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงาน  
 สุขภาพจิตโรงเรียน ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ระหว่างโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการกับโรงเรียนที่ไม่ได้เข้า  
 ร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา พบว่า อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างไปทางมาก  
 และนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นโดยใช้ Mann – Whitney Test สรุปได้  
 ดังนี้

### ด้านปัจจัยนำเข้า

เมื่อพิจารณา ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ในด้านปัจจัย  
 นำเข้า ระหว่างโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา และ  
 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง  
 ( $p < .001$ ) อันได้แก่ 1) ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
 2) ผู้บริหารสูงสุดเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
 3) โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน 4) การฝึกอบรมทำให้มีทักษะเพียงพอ  
 ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง บุคคลข้างเคียง และนักเรียน 5) การฝึกอบรมทำให้มีแนวคิด หลักการใน  
 การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนมากขึ้น เป็นต้น ส่วนข้อที่ไม่มีมีความแตกต่างกัน ได้แก่ มีปัญหาและ  
 อุปสรรคเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากการประสานงานภายในโรงเรียน เพียงข้อเดียว (ตาราง 4.14)

### ด้านกระบวนการ

เมื่อพิจารณา ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในด้านกระบวนการ  
 ระหว่างโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา และเมื่อ  
 นำมาทดสอบความแตกต่างพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ( $p < .001$ )  
 อันได้แก่ 1) เด็กนักเรียนทุกคนได้รับการประเมินพฤติกรรมโดยแบบประเมิน SDQ 2) โรงเรียนจัดให้มีแบบ  
 บันทึสุขภาพจิตเช่นเดียวกับแบบบันทึกสุขภาพ 3) ท่านมีความเข้าใจและสามารถใช้แบบประเมิน SDQ  
 ได้อย่างถูกต้อง 4) โรงเรียนส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้คำปรึกษาด้าน  
 สุขภาพจิต เป็นต้น ส่วนข้อที่ไม่มีมีความแตกต่างกัน ได้แก่ การจัดกิจกรรมโฮมรูมให้กับเด็กนักเรียนใน  
 ความดูแลอย่างเหมาะสมเพียงพอ การประชุมผู้ปกครองชั้นเรียนไม่ทำให้ผู้ปกครองเสียเวลา มีประโยชน์  
 ทำให้รู้จักกันมากขึ้น โรงเรียนจัดให้มีห้องสำหรับให้คำปรึกษาสำหรับนักเรียนอย่างเป็นทางการ เป็นต้น  
 (ตาราง 4.15)

## ด้านผลการดำเนินงาน

เมื่อพิจารณา ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในด้านกระบวนการ ระหว่างโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา และเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ( $p < .001$ ) อันได้แก่ 1) มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นระยะ 2) มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน 3) มีการรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแก่ผู้บริหาร 3) ท่านพึงพอใจในกระบวนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบัน 4) ท่านพอใจในผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน 5) ท่านจะดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนไม่ว่าจะมีงบประมาณสนับสนุนหรือไม่ เป็นต้น ส่วนข้อที่ไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ สุขภาพจิตของครูขณะนี้ไม่มีความเครียด สุขภาพจิตของครูส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด การขาดเรียนของนักเรียนลดน้อยลง อัตราการติดสารเสพติดลดน้อยลง เป็นต้น (ตาราง 4.16)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านปัจจัยนำเข้า ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน  
จำแนกตามรายชื่อ

	ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า	คะแนนเฉลี่ยของโรงเรียน		ผลต่าง ของ ค่าเฉลี่ย	P – value
		เข้าร่วม โครงการ (n = 539)	ไม่ได้ เข้าร่วม โครงการ (n = 359)		
1	ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.93	3.51	0.42	<.001**
2	ผู้บริหารสูงสุดสั่งการ มอบหมายงาน และรับฟังบุคลากรทุกคนอย่างยุติธรรม และมีเหตุผล	3.78	3.57	0.21	.021*
3	ผู้บริหารสูงสุดเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.79	3.33	0.45	<.001**
4	โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน	3.68	3.06	0.62	<.001**
5	การฝึกอบรมทำให้ท่านมีทักษะเพียงพอในการดูแลสุขภาพจิตของตน บุคคลข้างเคียงและนักเรียน	3.81	3.53	0.38	<.001**
6	การฝึกอบรมทำให้ท่านเข้าใจแนวคิดหลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนมากขึ้น	3.96	3.72	0.24	<.001**
7	มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนอย่างเหมาะสมและเป็นทางการ	3.57	3.09	0.48	<.001**
8.	มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน โดยมีลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	3.56	3.03	0.53	<.001**
9	มีการชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการอย่างชัดเจนและครอบคลุม	3.47	3.02	0.45	<.001**

ตาราง 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านปัจจัยนำเข้า ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน  
จำแนก ตามรายชื่อ (ต่อ)

ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า	คะแนนเฉลี่ยของโรงเรียน		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม	ไม่ได้		
	โครงการ (n=539)	เข้าร่วม โครงการ (n=359)		
10 คณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดี	3.37	3.06	0.31	< .001**
11 มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	2.27	3.95	0.32	<.001**
12 มีงบประมาณอย่างพอเพียงในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.97	3.12	0.15	.016*
13 การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนไม่เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณ / คน / เวลา	2.74	2.52	0.22	.003**
14 ได้รับการสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุข เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.37	3.05	0.32	<.001**
15 บุคคลทั้งในและนอกโรงเรียนให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ	3.33	3.08	0.25	<.001**
16 มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่ได้รับจากส่วนกลางอย่างพอเพียง	2.69	3.97	0.72	<.001**
17 คู่มือที่ได้รับจากส่วนกลางควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมในแต่ละโรงเรียน	3.45	3.14	- 0.31	<.001**

ตาราง 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านปัจจัยนำเข้า ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน  
จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

	ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า	คะแนนเฉลี่ยของโรงเรียน		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
		เข้าร่วม โครงการ (n=539)	ไม่ได้ เข้าร่วม โครงการ (n=359)		
18	การมีเวลาอย่างพอเพียงทำให้มีการ ประชุมกันมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความ ต่อเนื่องในการดำเนินงาน	2.41	2.64	0.23	.001**
19	โรงเรียนของท่านมีการทำงานเป็นทีม อย่างเข้มแข็ง	3.33	3.12	- 0.21	.001**
20	การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน จำกัดอยู่ในกลุ่มคณะกรรมการที่โรง เรียนได้จัดตั้งขึ้น	3.22	3.01	-0.21	.002**
21	โรงเรียนของท่านมีการประสานงานทั้ง ภายในและภายนอกดี	3.40	3.22	-0.18	.004*
22	มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นน้อยจาก การประสานงานภายในโรงเรียน	2.78	2.81	- 0.03	.842
23	โรงเรียนของท่านมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ จากชุมชนมาก	3.85	4.01	- 0.16	.008**
24	โรงเรียนของท่านมีการชี้แจง มออบ หมายงานอย่างเป็นระบบ	3.70	3.48	0.22	.006**
25	การสร้างเครือข่ายกับชุมชนในด้าน การส่งเสริมการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียนทำให้มีการแลกเปลี่ยนความ คิดอย่างสร้างสรรค์	3.49	3.27	-0.22	.001**
26	การมีเครือข่ายในชุมชนก่อให้เกิดการ ดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนได้อย่าง เข้มแข็งและมั่นคงขึ้น	3.54	3.36	0.18	.002**

ตาราง 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านปัจจัยนำเข้า ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน  
จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

	ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า	คะแนนเฉลี่ยของโรงเรียน		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
		เข้าร่วม โครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=359)		
27	มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่ง กันและกันกับโรงเรียนอื่นอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง	3.31	3.18	- 0.13	.064
28	โรงเรียนมีแผนการขยายการดำเนิน งานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างทั่วถึง ทั้งโรงเรียน	3.52	3.04	0.48	<.001**
29	บุคลากรได้รับการพัฒนาโดยการฝึก อบรมด้านงานสุขภาพจิตในโรงเรียน อย่างพอเพียง	2.75	2.65	0.01	.004**
30	มีการกำหนดบทบาท ภารกิจ และชั้น ตอนในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรง เรียนอย่างชัดเจน	3.38	2.92	- 0.54	<.001**
31	คณะครูและนักเรียนให้ความร่วมมือ ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพจิตแก่โรงเรียนเป็นอย่างดี	3.52	3.12	0.40	<.001**
32	สภาพแวดล้อมในโรงเรียนสะอาด ร่ม รื่นและน่าอยู่	3.98	3.82	0.16	.011*

Mann – Whitney Test \*\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$

\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$



ตาราง 4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านกระบวนการ ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน  
จำแนกตามรายชื่อ

ความคิดเห็นด้านกระบวนการ	คะแนนเฉลี่ยของโรงเรียน		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม โครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=359)		
33 การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลทุกคน ไม่ใช่เรื่องยาก และใช้เวลามาก จึง ควรทำความรู้จักนักเรียนทุกคน	2.38	2.62	- 0.24	.003**
34 การเยี่ยมบ้านนักเรียน ควรเยี่ยมบ้าน นักเรียนที่มีปัญหาหรือนักเรียนกลุ่ม เสี่ยงก่อน	3.17	3.39	- 0.22	.014*
35 เด็กนักเรียนทุกคนได้รับการประเมิน พฤติกรรมโดยแบบประเมิน SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire)	3.76	3.40	-0.36	<.001**
36 โรงเรียนจัดให้มีแบบบันทึกเกี่ยวกับ สุขภาพจิตเช่นเดียวกับแบบบันทึก สุขภาพ	3.60	3.20	0.40	.001**
37 ท่านมีความเข้าใจและสามารถใช้ แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ ได้ อย่างถูกต้อง	3.47	3.14	0.33	<.001**
38 ท่านจัดกิจกรรมโฮมรูม (Home room) ให้แก่เด็กนักเรียนในความดูแล ของท่านอย่างเหมาะสมเพียงพอ	3.91	3.91	0	.918

ตาราง 4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านกระบวนการ ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน  
จำแนกตามรายชื่อ(ต่อ)

ความคิดเห็นด้านกระบวนการ	คะแนนเฉลี่ยของโรงเรียน		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม โครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=359)		
39 การประชุม ผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom Meeting) ไม่ทำให้ผู้ปกครองเสียเวลามาก ซึ่งมีประโยชน์ และจะทำให้รู้จักกันมากขึ้น	3.41	3.54	- 0.13	.102
40 ท่านมีความมั่นใจในการให้คำปรึกษา แก่นักเรียน	3.91	3.97	- 0.06	.111
41 โรงเรียนของท่านจัดให้มีห้องสำหรับ ให้คำปรึกษาสำหรับนักเรียนอย่างเป็นสัดส่วน	3.53	3.50	0.03	.686
42 โรงเรียนจัดบริการให้คำปรึกษาและ แนะแนวด้านการเรียน สุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม แก่นักเรียน อย่างเหมาะสม	3.54	3.41	0.13	.035*
43 โรงเรียนของท่านส่งเสริมให้บุคลากร มีความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ใน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต	3.55	3.13	0.42	<.001**
44 โรงเรียนของท่านส่งเสริมให้นักเรียน มีการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม	3.72	3.66	0.06	.367
45. โรงเรียนส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะชีวิต (Life Skill) ในด้านที่เหมาะสมกับนัก เรียนแต่ละคน	3.47	3.36	0.11	.206

ตาราง 4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านกระบวนการ ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน  
จำแนกตามรายชื่อ(ต่อ)

ความคิดเห็นด้านกระบวนการ	คะแนนเฉลี่ยของโรงเรียน		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม	ไม่ได้เข้าร่วม		
	โครงการ (n=539)	โครงการ (n=359)		
46 ในการเรียนการสอนทักษะชีวิตนั้น นอกจากจะมีการบรรยายแล้ว ควรมีกิจกรรมสถานการณ์จำลอง การสาธิต และการปฏิบัติในการเรียนการสอนทุก ครั้ง	3.68	3.62	0.06	.375
47 โรงเรียนมีการคัดกรองการใช้สารเสพติด ในนักเรียนเฉพาะนักเรียนที่มีข้อบ่งชี้ว่า ขาดเรียนบ่อย ผลการเรียนลดลง หรือไม่ มีสมาธิในการเรียนและนักเรียนกลุ่ม ปกติด้วย	2.55	2.72	- 0.17	.008**
48 นักเรียนที่ได้รับการคัดกรองว่าติดสาร เสพติดจะได้รับการส่งต่อไปยังสถาน บำบัดทันทีหลังการให้คำปรึกษา	2.52	2.63	- 0.11	.141
50 โรงเรียนมีการคัดกรองนักเรียนทุกคน และสามารถบอกได้ว่านักเรียนกลุ่มใด เป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมี ปัญหา	3.79	3.66	- 0.13	.044*
51 การตรวจปัสสาวะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถ คัดกรองการใช้สารเสพติดได้อย่างแม่น ยำ	3.74	3.62	0.12	.058
52 โรงเรียนมีการประสานงานกับหน่วย งานอื่น ๆ ในชุมชนในการขอความร่วมมือ ในการดูแลสอดส่องเรื่องการใช้สาร เสพติดของนักเรียนในโรงเรียน	3.91	3.81	0.10	.022*

ตาราง 4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านกระบวนการ ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน  
จำแนกตามรายชื่อ(ต่อ)

ความคิดเห็นด้านกระบวนการ	คะแนนเฉลี่ยของโรงเรียน		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม โครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=359)		
53 โรงเรียนมีกิจกรรมรณรงค์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในชุมชน โดยเป็นความร่วมมือระหว่างโรงเรียน นักเรียน ชุมชน	4.02	4.05	- 0.03	.640
54 โรงเรียนมีการประเมินผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดเป็นระยะ	3.82	3.70	0.12	.019*
55 มีการติดตามเยี่ยมของทีมงานสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	3.36	3.24	0.12	.033*
56 การให้คำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี	3.66	3.50	0.16	.003**

Mann – Whitney Test \*\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$

\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ด้านผลการดำเนินงานของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน จำแนกตาม รายชื่อ

ความคิดเห็นด้านผลการดำเนินงาน	คะแนนเฉลี่ยของโรงเรียน		ผลต่างของค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วมโครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ (n=359)		
49 ผลของโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิต สู่สถานศึกษาทำให้จำนวนนักเรียนที่ติด สารเสพติดลดลง	3.70	3.54	0.16	.011*
57 สุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น	3.62	3.48	0.14	.015*
58 สุขภาพจิตของท่านขณะนี้ไม่มี ความเครียด	2.86	2.91	- 0.05	.450
59 สุขภาพจิตของคุณส่วนใหญ่ไม่มี ความเครียด	2.64	2.77	- 0.13	.064
60 ผลการเรียนรู้ของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น	3.35	3.21	0.14	.007
61 การขาดเรียนของนักเรียนลดน้อยลง	3.29	3.26	0.03	.488
62 อัตราการติดสารเสพติดของนักเรียนลด น้อยลง	3.50	3.47	0.03	.493
63 ความสนิทสนมและความเข้าใจกัน ระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองมีมากขึ้น	3.78	3.65	0.13	.025*
64 มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสุขภาพ จิตโรงเรียนเป็นระยะ	3.42	3.08	0.34	<.001**
65 มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานสุข ภาพจิตโรงเรียน	3.48	3.05	0.43	<.001**
66 มีการรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพ จิตโรงเรียนแก่ผู้บริหาร	3.50	3.07	0.43	<.001**
67 ท่านพึงพอใจในกระบวนการเรียนการ สอนในปัจจุบัน	3.46	3.37	0.09	.102

ตาราง 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ด้านผลการดำเนินงาน ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ตามการเข้าร่วมโครงการ ของโรงเรียน จำแนกตามรายชื่อ

ความคิดเห็นด้านผลการดำเนินงาน	คะแนนเฉลี่ยของโรงเรียน		ผลต่างของค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วมโครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ (n=359)		
68 ท่านพึงพอใจในกระบวนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบัน	3.45	3.07	0.38	<.001**
69 ท่านพอใจในผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบัน	3.40	3.06	0.34	<.001**
70 ท่านจะดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไปไม่ว่าจะมีงบประมาณสนับสนุนหรือไม่	3.68	3.43	- 0.25	<.001**

Mann – Whitney Test

\*\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$

\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ระหว่างโรงเรียนในจังหวัดที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา และทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ Mann – Whitney Test สรุปได้ดังนี้

### ด้านปัจจัยนำเข้า

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ระหว่างโรงเรียนในจังหวัดที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างโรงเรียนในจังหวัดที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ( $p < .001$ ) ในรายชื่อ ได้แก่ 1) ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน 2) ผู้บริหารสูงสุดเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน 3) โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน 4) การฝึกอบรมทำให้มีทักษะเพียงพอในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง บุคคลข้างเคียง และนักเรียน 5) มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่ได้รับจากส่วนกลางอย่างพอเพียง เป็นต้น ส่วนข้อที่ไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนไม่เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณ คน เวลา บุคคลทั้งในและนอกโรงเรียนให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น (ตาราง 4.17)

### ด้านกระบวนการ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ระหว่างโรงเรียนในจังหวัดที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาด้านกระบวนการอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างโรงเรียนในจังหวัดที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ในรายชื่อ ได้แก่ 1) โรงเรียนจัดให้แบบบันทึกเกี่ยวกับสุขภาพจิตเช่นเดียวกับแบบบันทึกสุขภาพ 2) การประชุมผู้ปกครองชั้นเรียนไม่ทำให้ผู้ปกครองเสียเวลามาก มีประโยชน์และทำให้รู้จักกันมากขึ้น 3) โรงเรียนมีการประเมินผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดเป็นระยะ 4) การให้คำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี เป็นต้น ส่วนข้อที่ไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลเป็นเรื่องไม่ยาก และไม่ต้องใช้เวลาในการจัดกิจกรรมโฮมรูมให้แก่เด็กนักเรียนในความดูแลอย่างเหมาะสมเพียงพอ เป็นต้น (ตาราง 4.18)

## ด้านผลการดำเนินงาน

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ระหว่างโรงเรียนในจังหวัดที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาด้านผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อยไปทางมาก เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างโรงเรียนในจังหวัดที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ในรายชื่อ ได้แก่ 1) มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน 2) มีการรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแก่ผู้บริหาร 3) ท่านพึงพอใจในกระบวนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน 4) ท่านพอใจในผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน และ ท่านจะดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไปไม่ว่าจะมีงบประมาณสนับสนุนหรือไม่ ส่วนข้อที่ไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ สุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น ผลการเรียนรู้ของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น อัตราการติดยาเสพติดของนักเรียนลดลง ท่านพึงพอใจในกระบวนการเรียนการสอนในปัจจุบัน เป็นต้น (ตาราง 4.19)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตาราง 4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านปัจจัยนำเข้า ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ

ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า	คะแนนเฉลี่ยของจังหวัด		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม โครงการ (n = 539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=340)		
1 ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.93	3.55	0.38	<.001**
2 ผู้บริหารสูงสุดสั่งการ มอบหมายงาน และรับฟังบุคลากรทุกคนอย่างยุติธรรม และมีเหตุผล	3.78	3.65	0.13	.021*
3 ผู้บริหารสูงสุดเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.79	3.52	0.27	<.001**
4 โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน	3.68	3.38	0.30	<.001**
5 การฝึกอบรมทำให้ท่านมีทักษะเพียงพอในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง บุคคลข้างเคียงและนักเรียน	3.81	3.60	0.21	.001**
6 การฝึกอบรมทำให้ท่านเข้าใจแนวคิดหลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนมากขึ้น	3.96	3.79	0.17	.002**
7 มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนอย่างเหมาะสมและเป็นทางการ	3.57	3.45	0.12	.054
8 มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนโดยมีลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	3.56	3.39	0.17	.010*

ตาราง 4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านปัจจัยนำเข้า ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ(ต่อ)

ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า	คะแนนเฉลี่ยของจังหวัด		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม โครงการ (n = 539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=340)		
9 มีการชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการอย่างชัดเจนและครอบคลุม	3.47	3.36	0.11	.149
10 คณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดี	3.37	3.27	0.1	.111
11 มีการประชุม คณะกรรมการเพื่อวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	3.27	3.24	0.03	.825
12 มีงบประมาณอย่างพอเพียงในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.97	3.75	0.22	.001**
13 การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ / คน / เวลา	2.74	2.78	- 0.04	.486
14 ได้รับการสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุข เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.37	3.22	0.15	.017*
15 บุคคลทั้งในและนอกโรงเรียนให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ	3.33	3.29	0.04	.480
16 มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่ได้รับจากส่วนกลางอย่างพอเพียง	3.69	3.14	0.55	<.001**
17 คู่มือที่ได้รับจากส่วนกลางควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมในแต่ละโรงเรียน	3.45	3.34	0.11	.064

ตาราง 4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านปัจจัยนำเข้า ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ(ต่อ)

ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า	คะแนนเฉลี่ยของจังหวัด		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P - value
	เข้าร่วม โครงการ (n = 539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=340)		
18 การมีเวลาอย่างพอเพียงทำให้มีการ ประชุมกันมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความ ต่อเนื่องในการดำเนินงาน	2.41	2.56	- 0.15	.022*
19 โรงเรียนของท่านมีการทำงานเป็นทีม อย่างเข้มแข็ง	3.33	3.35	- 0.02	.969
20 การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน จำกัดอยู่ในกลุ่มคณะกรรมการที่โรง เรียนได้จัดตั้งขึ้น	3.22	3.26	- 0.04	.443
21 โรงเรียนของท่านมีการประสานงานทั้ง ภายในและภายนอกดี	3.40	3.34	0.06	.230
22 มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นน้อยจาก การประสานงานภายในโรงเรียน	2.78	2.81	- 0.03	.782
23 โรงเรียนของท่านมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ จากชุมชนมาก	4.01	4.11	- 0.10	.085
24 โรงเรียนของท่านมีการชี้แจง มอบ หมายงานอย่างเป็นระบบ	3.70	3.64	0.06	.389
25 การสร้างเครือข่ายกับชุมชนในด้าน การส่งเสริมการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียนทำให้มีการแลกเปลี่ยนความ คิดอย่างสร้างสรรค์	3.41	3.43	- 0.02	.299
26 การมีเครือข่ายในชุมชนก่อให้เกิดการ ดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนได้อย่าง เข้มแข็งและมั่นคงขึ้น	3.54	3.55	- 0.01	.847

ตาราง 4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านปัจจัยนำเข้า ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ(ต่อ)

ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า	คะแนนเฉลี่ยของจังหวัด		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม โครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=340)		
27 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกัน และกันกับโรงเรียนอื่นอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	3.31	3.39	- 0.08	.079
28 โรงเรียนมีแผนการขยายการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างทั่วถึงทั้ง โรงเรียน	3.52	3.29	0.23	<.001**
29 บุคลากรได้รับการพัฒนาโดยการฝึก อบรมด้านงานสุขภาพจิตในโรงเรียน อย่างพอเพียง	2.75	2.47	0.28	<.001**
30 มีการกำหนดบทบาท ภารกิจ และชั้น ตอนในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างชัดเจน	3.38	3.17	0.21	<.001**
31 คณะครูและนักเรียนให้ความร่วมมือ ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพจิตแก่โรงเรียนเป็นอย่างดี	3.52	3.33	0.19	.001**
32 สภาพแวดล้อมในโรงเรียนสะอาด ร่มรื่น และน่าอยู่	3.98	3.86	0.12	.010*

Mann – Whitney Test \*\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$

\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

ตาราง 4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านกระบวนการ ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ

ความคิดเห็นด้านกระบวนการ	คะแนนเฉลี่ยของจังหวัด		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม โครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=359)		
33 การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลทุกคน ไม่ใช่เรื่องยาก และใช้เวลามาก จึง ควรทำความรู้จักนักเรียนทุกคน	2.38	2.38	0	.786
34 การเยี่ยมบ้านนักเรียน ควรเยี่ยมบ้าน นักเรียนที่มีปัญหาหรือนักเรียนกลุ่ม เสี่ยงก่อน	3.17	3.09	0.08	.218
35 เด็กนักเรียนทุกคนได้รับการประเมิน พฤติกรรมโดยแบบประเมิน SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire)	3.76	3.69	0.07	.093
36 โรงเรียนจัดให้มีแบบบันทึกเกี่ยวกับสุข ภาพจิตเช่นเดียวกับแบบบันทึกสุข ภาพ	3.60	3.43	0.17	.005**
37 ท่านมีความเข้าใจและสามารถใช้ แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ ได้ อย่างถูกต้อง	3.47	3.37	0.10	.068
38 ท่านจัดกิจกรรมโฮมรูม (Home room) ให้แก่เด็กนักเรียนในความดูแลของ ท่านอย่างเหมาะสมเพียงพอ	3.91	3.91	0	.724
39 การประชุม ผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom Meeting) ไม่ทำให้ผู้ปก ครองเสียเวลามาก มีประโยชน์ และก จะทำให้รู้จักกันมากขึ้น	3.41	3.21	0.20	.007**

ตาราง 4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านกระบวนการ ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความคิดเห็นด้านกระบวนการ	คะแนนเฉลี่ยของจังหวัด		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม โครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=340)		
40 ท่านมีความมั่นใจในการให้คำปรึกษา แก่นักเรียน	3.91	3.91	0	.870
41 โรงเรียนของท่านจัดให้มีห้องสำหรับ ให้คำปรึกษาสำหรับนักเรียนอย่างเป็นทางการ สัดส่วน	3.53	3.62	- 0.09	.143
42 โรงเรียนจัดบริการให้คำปรึกษาและ แนะแนวด้านการเรียน สุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม แก่นักเรียนอย่าง เหมาะสม	3.54	3.66	- 0.12	.051
43 โรงเรียนของท่านส่งเสริมให้บุคลากร มีความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ใน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต	3.55	3.44	0.11	.024*
44 โรงเรียนของท่านส่งเสริมให้นักเรียนมี การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม	3.72	3.80	- 0.08	.136
45 โรงเรียนส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะชีวิต (Life Skill) ในด้านที่เหมาะสมกับนักเรียน แต่ละคน	3.47	3.53	- 0.06	.274
46 ในการเรียนการสอนทักษะชีวิตนั้น นอกจากจะมีการบรรยายแล้ว ควรมี กิจกรรมสถานการณ์จำลอง การสาธิต และการปฏิบัติในการเรียนการสอน ทุกครั้ง	3.68	3.70	- 0.02	.738

ตาราง 4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านกระบวนการ ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความคิดเห็นด้านกระบวนการ	คะแนนเฉลี่ยของจังหวัด		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม โครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=340)		
47 โรงเรียนมีการคัดกรองการใช้สารเสพติดในนักเรียนทุกคน	2.55	2.61	- 0.06	.345
48 นักเรียนที่ได้รับการคัดกรองว่าติดสารเสพติดจะได้รับการส่งต่อไปยังสถานบำบัดหลังจากการให้คำปรึกษา	2.52	2.51	0.01	.957
50 โรงเรียนมีการคัดกรองนักเรียนทุกคน และสามารถบอกได้ว่านักเรียนกลุ่มใดเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา	3.79	3.70	0.09	.129
51 การตรวจปัสสาวะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถคัดกรองการใช้สารเสพติดได้อย่างแม่นยำ	3.74	3.68	0.06	.227
52 โรงเรียนมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชนในการขอความร่วมมือในการดูแลสอดส่องเรื่องการใช้สารเสพติดของนักเรียนในโรงเรียน	3.91	3.81	0.10	.025*
53 โรงเรียนมีกิจกรรมรณรงค์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยเป็นความร่วมมือระหว่างโรงเรียน นักเรียน ชุมชน	4.02	3.91	0.11	.056
54 โรงเรียนมีการประเมินผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดเป็นระยะ	3.82	3.66	0.16	.001*
55 มีการติดตามเยี่ยมของทีมงานสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	3.36	3.30	0.06	.358

ตาราง 4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนด้านกระบวนการ

ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความคิดเห็นด้านกระบวนการ	คะแนนเฉลี่ยของจังหวัด		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม โครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=340)		
56 การให้คำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี	3.66	3.49	0.17	.001**

Mann – Whitney Test \*\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$

\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตาราง 4.19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านผลการดำเนินงาน ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ

ความคิดเห็นด้านผลการดำเนินงาน	คะแนนเฉลี่ยของจังหวัด		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม โครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=340)		
49 ผลของโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่ สถานศึกษาทำให้จำนวนนักเรียนที่ติดสาร เสพติดลดลง	3.70	3.55	0.15	.008**
57 สุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น	3.62	3.55	0.07	.228
58 สุขภาพจิตของท่านขณะนี้ไม่มี ความเครียด	2.86	2.89	- 0.03	.556
59 สุขภาพจิตของครูส่วนใหญ่ไม่มี ความเครียด	2.64	2.71	- 0.07	.200
60 ผลการเรียนรู้ของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น	3.35	3.42	- 0.07	.173
61 การขาดเรียนของนักเรียนลดน้อยลง	3.29	3.41	- 0.12	.036*
62 อัตราการติดสารเสพติดของนักเรียน ลดลง	3.50	3.44	0.06	.420
63 ความสนิทสนมและความเข้าใจกัน ระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองมีมาก ขึ้น	3.78	3.64	0.14	.026*
64 มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสุข ภาพจิตโรงเรียนเป็นระยะ	3.42	3.30	0.12	.041*
65 มีการจัดทำรายงานผลการดำเนิน งานสุขภาพจิตโรงเรียน	3.48	3.23	0.25	<.001**
66 มีการรายงานผลการดำเนินงานสุข ภาพจิตโรงเรียนแก่ผู้บริหาร	3.50	3.27	0.23	<.001**
67 ท่านพึงพอใจในกระบวนการเรียน การสอนในปัจจุบัน	3.46	3.45	0.01	.893
68 ท่านพึงพอใจในกระบวนการดำเนิน งานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบัน	3.45	3.26	0.19	.001**

ตาราง 4.19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
ด้านผลการดำเนินงาน ตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความคิดเห็นด้านผลการดำเนินงาน	คะแนนเฉลี่ยของจังหวัด		ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	P – value
	เข้าร่วม โครงการ (n=539)	ไม่ได้เข้า ร่วม โครงการ (n=359)		
69 ท่านพอใจในผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบัน	3.40	3.22	0.18	.001**
70 ท่านจะดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไปไม่ว่าจะมีงบประมาณสนับสนุนหรือไม่	3.68	3.56	0.12	.001**

Mann – Whitney Test    \*\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$

ตาราง 4.20 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
รายด้าน จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการของจังหวัด

ความคิดเห็น	n	$\bar{x}$	S.D.	P - value
ปัจจัยนำเข้า				
จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ	539	3.43	.44	<.001**
จังหวัดที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	340	3.31	.45	
กระบวนการ				
จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ	539	2.71	.45	.027*
จังหวัดที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	340	2.64	.48	
ผลการดำเนินงาน				
จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ	539	3.41	.49	.070
จังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ	340	3.33	.52	
ภาพรวม				
จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ	539	3.19	.38	.001**
จังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ	340	3.10	.39	

Mann – Whitney Test \*\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$

จากตาราง 4.20 พบว่า ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ระหว่างจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการและจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < .01$  ในด้านปัจจัยนำเข้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ( $p < .001$ ) ด้านกระบวนการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < .05$  และผลการดำเนินงานไม่มีความแตกต่างกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.21 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน  
รายด้าน ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการของโรงเรียน

ความคิดเห็น	n	$\bar{x}$	S.D.	P - value
<b>ปัจจัยนำเข้า</b>				
โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	539	3.43	.44	<.001**
โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	359	3.18	.54	
<b>กระบวนการ</b>				
โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	539	2.71	.45	<.001**
โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	359	2.60	.49	
<b>ผลการดำเนินงาน</b>				
โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	539	3.41	.49	<.001**
โรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ	359	3.23	.48	
<b>ภาพรวม</b>				
โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	539	3.19	.39	<.001**
โรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ	359	3.00	.41	

Mann – Whitney Test \*\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$

จากตาราง 4.21 พบว่า ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ระหว่างโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการและโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ( $p < .001$ ) ในทุกด้าน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ความแตกต่างร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นในระดับคะแนนมากถึงมากที่สุด

ในการศึกษานี้ ได้คำนึงถึงความแตกต่างของร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นในระดับมากถึงมากที่สุด (4 – 5) โดยพิจารณาในกลุ่มต่อไปนี้

1. กลุ่มโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา
2. กลุ่มโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา
3. กลุ่มโรงเรียนในจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา
4. กลุ่มครูที่ได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต

สรุปความแตกต่างได้ ดังนี้

#### ภาพรวม

พบว่า ร้อยละของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ให้คะแนนในระดับเห็นด้วยมากถึงมากที่สุด ในกลุ่มโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 70.2 – 79.6 กลุ่มโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 50.1 – 76.8 กลุ่มจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 48.8 - 76.8 และในกลุ่มครูที่ได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 66.9 - 83.7 โดยข้อคิดเห็นที่มีครูตอบมากที่สุดเมื่อพิจารณาตามร้อยละ ได้แก่ การฝึกอบรมทำให้มีแนวคิดและหลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน (ร้อยละ 76.9 , 64.9 , 70.9 และ 83.7 ตามลำดับ) โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน (ร้อยละ 76.6 , 67.6, 68.3 และ 76.2 ตามลำดับ) โรงเรียนมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับจากชุมชน (ร้อยละ 76.3, 67.0, 80.8, และ 75.4 ตามลำดับ ) เป็นต้น

#### ด้านปัจจัยนำเข้า

พบว่า ร้อยละของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ให้คะแนนในระดับเห็นด้วยมากถึงมากที่สุด ในกลุ่มโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 70.5 – 79.6 กลุ่มโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 50.1 – 69.9 กลุ่มจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 48.8 – 80.8 และในกลุ่มครูที่ได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 72.9 – 83.7 โดยข้อคิดเห็นที่มีครูตอบมากที่สุดเมื่อพิจารณาตามร้อยละ ได้แก่ การฝึกอบรมทำให้มีแนวคิด/หลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน (ร้อยละ 79.6, 64.9, 70.9 และ 83.7 ตามลำดับ) โรงเรียนมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับจากชุมชน (ร้อยละ 76.3 , 67.0 , 80.8 และ 75.4 ตาม

ลำดับ) สภาพแวดล้อมโรงเรียนสะอาดร่มรื่น และน่าอยู่ (ร้อยละ 72.1 , 69.9 , 75.0 และ 72.8 ตามลำดับ) เป็นต้น

### ด้านกระบวนการ

พบว่า ร้อยละของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ให้คะแนนในระดับเห็นด้วยมากถึงมากที่สุด ในกลุ่มโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 67.5 – 76.6 กลุ่มโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 64.9 – 78.9 กลุ่มจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 68.3 – 76.8 และในกลุ่มครูที่ได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 69.0 – 77.3 โดยข้อคิดเห็นที่มีครูตอบมากที่สุดเมื่อพิจารณาตามร้อยละ ได้แก่ โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน (ร้อยละ 76.6, 78.9, 74.4 และ 76.2 ตามลำดับ) ท่านมีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน (ร้อยละ 76.3, 76.8, 76.1 และ 77.3 ตามลำดับ) โรงเรียนมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนในการสอดส่องการใช้สารเสพติดของนักเรียน (ร้อยละ 75.9, 67.6, 68.3 และ 74.6 ตามลำดับ) เป็นต้น

### ด้านผลการดำเนินงาน

พบว่า ร้อยละของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ให้คะแนนในระดับเห็นด้วยมากถึงมากที่สุด ในกลุ่มโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 51.8 – 66.6 กลุ่มโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 28.7 – 60.7 กลุ่มจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 36.7 – 62.1 และในกลุ่มครูที่ได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 49.7 – 69.6 โดยข้อคิดเห็นที่มีครูตอบมากที่สุดเมื่อพิจารณาตามร้อยละ ได้แก่ ความสนิทสนมและความเข้าใจกันระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองมีมากขึ้น (ร้อยละ 66.6 , 60.7 , 62.1 และ 69.6 ตามลำดับ) ท่านจะดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไปไม่ว่าจะมีงบประมาณสนับสนุนหรือไม่ (ร้อยละ 59.9 , 45.7 , 55.6 และ 60.3 ตามลำดับ) ท่านพึงพอใจในกระบวนการเรียนการสอน (ร้อยละ 56.2 , 50.7 , 56.8 และ 55.6 ตามลำดับ) เป็นต้น (ตาราง 4.22)

ตาราง 4.22 ความแตกต่างของร้อยละของครูที่แสดงความคิดเห็นในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 5 – 10 อันดับ จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการและการได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต

อันดับ	ข้อ	ความคิดเห็น	ร้อยละ(มากที่สุดถึงมากที่สุด)			
			รร. เข้าร่วม**	รร. ไม่เข้า ร่วม	จังหวัด ไม่เข้า ร่วม	ครูที่ได้ รับ การอ บรม
<b>ภาพรวม</b>						
1	6	การฝึกอบรมทำให้มีแนวคิดหลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	79.6	64.9	70.9	83.7
2	53	โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน	76.6	67.6	68.3	76.2
3	23	โรงเรียนมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับจากชุมชน	76.3	67.0	80.8	75.4
4	40	ท่านมีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน	76.3	76.8	76.1	77.3
5	52	โรงเรียนมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการสอดส่องเรื่องการใช้สารเสพติดในนักเรียน	75.9	67.6	68.3	74.6
6	38	ท่านจัดกิจกรรมโฮมรูมให้แก่นักเรียนอย่างเหมาะสม	74.9	76.1	76.8	75.6
7	32	สภาพแวดล้อมโรงเรียนสะอาดร่มรื่นน่าอยู่	72.1	69.9	48.8	70.9
8	1	ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	71.1	50.1	48.8	70.9
9	5	การฝึกอบรมทำให้มีทักษะเพียงพอในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	70.5	54.9	60.3	72.9
10	54	โรงเรียนมีการประเมินผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนเรื่องสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดเป็นระยะ	70.2	61.2	59.1	66.9
<b>ด้านปัจจัยนำเข้า</b>						
1	6	การฝึกอบรมทำให้มีแนวคิดหลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	79.6	64.9	70.9	83.7
2	23	โรงเรียนมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับจากชุมชน	76.3	67.0	80.8	75.4
3	32	สภาพแวดล้อมโรงเรียนสะอาดร่มรื่นน่าอยู่	72.1	69.9	48.8	70.9

ตาราง 4.22 ความแตกต่างของร้อยละของครูที่แสดงความคิดเห็นในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 5 – 10 อันดับ จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการและการได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต(ต่อ)

อันดับ	ข้อ	ความคิดเห็น	ร้อยละ(มากที่สุดถึงมากที่สุด)			
			รร. เข้าร่วม**	รร. ไม่เข้าร่วม	จังหวัด ไม่เข้าร่วม	ครูที่ได้รับ การอบรม
4	1	ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	71.1	50.1	48.8	70.9
5	5	การฝึกอบรมทำให้มีทักษะเพียงพอในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ด้านกระบวนการ	70.5	54.9	60.3	72.9
1	53	โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน	76.6	67.6	68.3	76.2
2	40	ท่านมีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน	76.3	76.8	76.1	77.3
3	52	โรงเรียนมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการสอดส่องเรื่องการใช้สารเสพติดในนักเรียน	75.9	67.6	68.3	74.6
4	38	ท่านจัดกิจกรรมโฮมรูมให้แก่นักเรียนอย่างเหมาะสม	74.9	76.1	76.8	75.6
5	44	โรงเรียนส่งเสริมให้นักเรียนมีการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม	67.5	64.9	70.9	69.0
ด้านผลการดำเนินงาน						
1	63	ความสัมพันธ์และความเข้าใจกันระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองมีมากขึ้น	66.6	60.7	62.1	69.6
2	70	ท่านจะดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไปไม่ว่าจะงบประมาณสนับสนุนหรือไม่	59.9	45.7	55.6	60.3
3	67	ท่านพึงพอใจในกระบวนการเรียนการสอนในปัจจุบัน	56.2	50.7	56.8	55.6
4	57	สุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น	56.0	50.2	52.6	57.1
5	66	มีการรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแก่ผู้บริหาร	51.8	28.7	36.7	49.7

\*\* เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย



## เปรียบเทียบค่าคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนตามปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ

หากพิจารณาความแตกต่างของความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นรายด้าน ตามปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ และแยกเป็นรายด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลการดำเนินงาน โดยใช้การทดสอบ Mann – Whitney Test และ Kruskal – Wallis Test สรุปได้ดังนี้

**เพศ** ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีเพศต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนไม่แตกต่างกันในภาพรวม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลการดำเนินงาน(ตาราง 4.23)

**อายุ** ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในภาพรวมและด้านปัจจัยนำเข้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .05$ ) ส่วนในด้านกระบวนการและด้านผลการดำเนินงานไม่มีความแตกต่างกัน(ตาราง 4.23)

**สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา** ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสและวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนไม่แตกต่างกันในทุกด้าน(ตาราง 4.23)

**ตำแหน่ง** ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในภาพรวมและด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ( $p < .01$ ) ส่วนในด้านปัจจัยนำเข้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .05$ ) ด้านกระบวนการไม่มีความแตกต่างกัน(ตาราง 4.23)

**ระยะเวลาดำรงตำแหน่งและระดับชั้นที่สอน** ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีระยะเวลาตำแหน่งและระดับชั้นที่สอนแตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ( $p < .01$ ) ส่วนในด้านปัจจัยนำเข้าและด้านผลการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ในด้านกระบวนการไม่มีความแตกต่างกัน(ตาราง 4.23)

**ประสบการณ์ในการเป็นครู** ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ในทุกด้าน ยกเว้นด้านปัจจัยนำเข้าไม่มีความแตกต่างกัน(ตาราง 4.23)

**การได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต** ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมที่แตกต่างกันจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในระดับสูง( $p < .01$ )ในทุกด้าน(ตาราง 4.23)

ตาราง 4.23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ราย  
ด้าน ในภาพรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ

ปัจจัยส่วนบุคคล	n (คน)	ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น				
		ปัจจัย นำเข้า	กระบวนการ	ผลการ ดำเนินงาน	ภาพรวม	
เพศ <sup>a</sup>	ชาย	418	3.33	2.63	3.34	3.10
	หญิง	820	3.33	2.68	3.33	3.11
	P - value	1238	.618	.103	.523	.663
อายุ <sup>b</sup>	20 – 30 ปี	120	3.42	2.70	3.40	3.18
	31 – 40 ปี	267	3.26	2.69	3.29	3.06
	มากกว่า 40 ปี	851	3.33	2.66	3.38	3.11
	P - value	1238	.020*	.301	.156	.042*
สถานภาพสมรส <sup>b</sup>	โสด	302	3.38	2.68	3.37	3.14
	สมรส	881	3.31	2.65	3.32	3.10
	หม้าย/หย่า/แยก	55	3.19	2.69	3.31	3.07
	P – value	1238	.052	.534	.311	.221
วุฒิการศึกษา <sup>b</sup>	ต่ำกว่าปริญญาตรี	15	3.23	2.53	3.26	3.01
	ปริญญาตรี	1085	3.34	2.66	3.34	3.11
	สูงกว่าปริญญาตรี	138	3.26	2.67	3.28	3.08
	P – value	1238	.208	.551	.353	.386
ตำแหน่ง <sup>b</sup>	ผู้บริหาร	24	3.59	2.88	3.77	3.41
	ครูปกครอง	61	3.29	2.67	3.38	3.12
	ครูแนะแนว	27	3.39	2.74	3.38	3.17
	ครูที่ปรึกษา	1012	3.33	2.66	3.32	3.10
	ครูผู้สอน	114	3.26	2.61	3.30	3.06
	P – value	1238	.031*	.143	<.001**	.001**
ระยะเวลาดำรง ตำแหน่ง <sup>b</sup>	1 – 10 ปี	336	3.48	2.67	3.37	3.13
	11 – 20 ปี	340	3.25	2.61	3.27	3.05
	20 ปีขึ้นไป	562	3.36	2.68	3.35	3.13
	P – value	1238	.015*	.116	.017*	.009**



#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียน

##### ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนสำเร็จ ที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 26.4) คือ ความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน ความเสียสละ ความตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงาน รองลงมา คือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน สนับสนุนให้มีการดำเนินการ ร้อยละ 22.4 การสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ เข้าร่วมประชุม / อบรม / สัมมนาเกี่ยวกับงานสุขภาพจิต และการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น บุคลากร สื่อ เอกสาร เทป วีดีทัศน์ ฯลฯ จากหน่วยงานของรัฐ เช่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงศึกษาธิการ ร้อยละ 17.9 การมีนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และการบริหารจัดการที่ดี และชัดเจน ต่อเนื่องภายในโรงเรียน ร้อยละ 14.9 มีงบประมาณสนับสนุนอย่างพอเพียง ร้อยละ 9.7 และอื่น ๆ เช่น ขวัญและกำลังใจ สุขภาพจิตที่ดีของครู ความร่วมมือจากผู้ปกครอง และชุมชน ร้อยละ 8.6 (ตาราง 4.24)

ตาราง 4.24 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นครูโรงเรียนมัธยมศึกษาด้านปัจจัยสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน (จำนวน 174 ราย)

ลำดับ	ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน	46	26.4
2	ผู้บริหารเห็นความสำคัญ	39	22.4
3	การได้รับความรู้/อบรม/สัมมนาด้านสุขภาพจิต และการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานของรัฐ เช่น กรมสุขภาพจิต กรมสามัญศึกษา เป็นต้น	31	17.8
4	มีนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และการบริหารจัดการที่ดีและชัดเจนภายในโรงเรียน	26	14.9
5	งบประมาณสนับสนุน	17	9.7
6	อื่น ๆ เช่น ขวัญกำลังใจ สุขภาพจิตที่ดีของครู ความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชน เป็นต้น	15	8.6

## ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 29.9) คือ บุคลากรขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ด้านสุขภาพจิต รองลงมา คือ ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในงานสุขภาพจิตโรงเรียน ร้อยละ 27.7 ขาดงบประมาณในการดำเนินงานหรือไม่เพียงพอ ร้อยละ 15.5 ขาดความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน เนื่องจากมีภาระงานสอนมาก ไม่มีเวลา หรือไม่เห็นความสำคัญ ขาดการประสานงานที่ดี และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น ร้อยละ 12.7 นโยบาย แนวทางการดำเนินงานไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ขาดความจริงจัง และการติดตามผล ร้อยละ 8.6 และอื่น ๆ เช่น ขาดขวัญและกำลังใจ แรงจูงใจ ความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชน เป็นต้น ร้อยละ 4.6 (ตาราง 4.25)

ตาราง 4.25 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นครูโรงเรียนมัธยมศึกษาด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน (จำนวน 174 ราย)

ลำดับ	ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	บุคลากรขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโรงเรียน	52	29.9
2	ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในงานสุขภาพจิตโรงเรียน	50	28.7
3	ขาดงบประมาณในการดำเนินงานหรือไม่เพียงพอ	27	15.5
4	ขาดความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน เนื่องจากมีภาระสอนมาก ไม่มีเวลา ไม่เห็นความสำคัญ ขาดการประสานงานที่ดี และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น	22	12.7
5	นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน ไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ไม่จริงจัง และขาดการติดตามผล	15	8.6
6	อื่น ๆ เช่น ขาดขวัญกำลังใจ แรงจูงใจ ความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชน เป็นต้น	8	4.6

## ความต้องการการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการขยายผลการดำเนินงาน สุขภาพจิตโรงเรียนให้มีผลสำเร็จ

จากตาราง 4.26 พบว่า ความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน จำแนกตามหน่วยงานที่ขอการสนับสนุน นั้น โดยจากหน่วยงานการศึกษา ครูส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.8) ต้องการการสนับสนุนในด้านงบประมาณ รองลงมา คือ ด้านกำลังคน (ร้อยละ 32.2) และ การอบรมเพิ่มพูนความรู้ (ร้อยละ 22.0 )

ความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต เป็นต้น พบว่า ครูส่วนใหญ่ ต้องการการสนับสนุนในด้าน บุคลากรทางสุขภาพจิตมากที่สุด (ร้อยละ 58.5) รองลงมา คือ การอบรม (27.1) สื่อเทคโนโลยี (ร้อยละ 8.5) และงบประมาณ (ร้อยละ 5.9) ส่วนความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถานีตำรวจ ในด้านบุคลากร มากที่สุด (ร้อยละ 68.7) รองลงมา คือด้านงบประมาณ (ร้อยละ 31.3) (ตาราง 4.25) ตาราง 4.26 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการขยายผลดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน จำแนกตามหน่วยงานที่ขอการสนับสนุน ( จำนวน 118 ราย)

ลำดับ	ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	หน่วยงานศึกษา ได้แก่ สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัด กรมสามัญศึกษา และ กระทรวงศึกษาธิการ (118 ราย) สิ่งที่ต้องการการสนับสนุน		
	- งบประมาณ	54	45.8
	- กำลังคน	38	32.2
	- การอบรมเพิ่มพูนความรู้	26	22.0
	รวม	118	100.0
2	หน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลสำนักงานสา ธารณสุขอำเภอ / จังหวัด กรมสุขภาพจิต(118 ราย) สิ่งที่ต้องการการสนับสนุน		
	- บุคลากรด้านสุขภาพจิต เช่น จิตแพทย์ นักจิต วิทยา พยาบาล ฯลฯ ในการแนะนำ ช่วยเหลือ	69	58.5
	- การอบรมเพิ่มพูนความรู้	32	27.1
	- สื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ เทป วีดิทัศน์	10	8.5

ตาราง 4.26 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อความต้องการการสนับสนุน  
จากหน่วยงานต่าง ๆ ในการขยายผลดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน จำแนกตามหน่วยงาน  
ที่ขอการสนับสนุน (ต่อ)

ลำดับ	ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
-	งบประมาณ	7	5.9
	รวม	118	100.0
3	หน่วยงานอื่น ๆ เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กาชาด จังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ต้องการการสนับสนุนด้าน		
-	บุคลากรสนับสนุนการดำเนินงาน	22	68.7
-	งบประมาณ	10	31.3
	รวม	32	100.0

## แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.9) เห็นว่า การพัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในเรื่องสุขภาพจิตและการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน รองลงมา คือ การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างครูและนักเรียน การสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรครูและนักเรียน (ร้อยละ 2.0) การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน (ร้อยละ 18.2) การบริหารจัดการและการวางแผนการดำเนินงานที่ดี (ร้อยละ 8.2) และอื่นๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน การสำรวจสุขภาพจิตนักเรียน ฯลฯ (ร้อยละ 2.7) (ตาราง 4.27)

ตาราง 4.27 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่แสดงความคิดเห็น  
ในแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน(จำนวน 110 ราย)

ลำดับ	ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	การพัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในเรื่องสุขภาพจิตและการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน	34	30.9
2	จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างครูกับนักเรียน	22	20
3	สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรครูและนักเรียน	22	20
4	จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	20	18.2
5	การบริหารจัดการ / การวางแผนการดำเนินงานที่ดี	9	8.2
6	อื่นๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน การสำรวจสุขภาพจิตนักเรียน	3	2.7
	รวม	110	100.0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบัน

จากตาราง 4.28 พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบันว่า ไม่เปลี่ยนแปลงหรือดีขึ้นเล็กน้อยจากอดีต รองลงมา คือ ดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 16.7) และต้องปรับปรุง (ร้อยละ 10.0)

ตาราง 4.28 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน ในปัจจุบัน (จำนวน 30 ราย)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีขึ้นกว่าเดิม เพราะ	5	16.7
1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญ	3	
2. ครูมีความรู้เพิ่มขึ้น	2	
ไม่เปลี่ยนแปลงหรือดีขึ้นเล็กน้อยจากอดีต เพราะ	22	73.3
1. ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ	10	
2. ครูไม่ให้ความร่วมมือ	7	
3. อัตรานักเรียนต่อครูมาก	5	
ต้องปรับปรุง เพราะ	3	10.0
1. ครูขาดความตระหนัก	1	
2. ขาดงบประมาณ	1	
3. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากครูในโรงเรียน	1	
รวม	30	100.0

### การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในอนาคต

จากตาราง 4.29 พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.5) มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในอนาคต ว่า มีแนวโน้มดีขึ้น และรองลงมา คือ ไม่เปลี่ยนแปลงหรือดีขึ้นเล็กน้อย (ร้อยละ 44.5) ไม่พบความคิดเห็นว่า การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแย่ลง

ตาราง 4.29 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ในอนาคต (จำนวน 18 ราย)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีขึ้นกว่าเดิมมาก เพราะ	10	55.6
1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญ	5	
2. ครูมีความรู้เพิ่มขึ้น	5	
ไม่เปลี่ยนแปลงหรือดีขึ้นเล็กน้อยจาก เพราะ	8	44.5
1. ครูไม่ให้ความร่วมมือ	5	
2. อดร่ากำลังน้อย	3	
แย่ลง	0	0
รวม	18	100.0

### ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 29.7) คือ นโยบายการบริหารจัดการที่ชัดเจน จริงจัง และต่อเนื่อง รองลงมา คือ การพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรโดยการเพิ่มความรู้จากการประชุม / อบรม / สัมมนาในเรื่องสุขภาพจิต (ร้อยละ 28.0) การส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น กีฬา เสี่ยงตามสาย ดนตรี อบรมจริยธรรม ฯลฯ สำหรับนักเรียนและครูในโรงเรียน (ร้อยละ 20.3) ความร่วมมือ ร่วมใจ เสียสละ ของบุคลากรทุกคนในโรงเรียนต่อการดำเนินงานต่าง ๆ (ร้อยละ 13.6) และ การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมสนับสนุนดำเนินการ ต่าง ๆ โดยเฉพาะงานสุขภาพจิต เช่น กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ร้อยละ 8.4 (ตาราง 4.30)

ตาราง 4.30 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ( จำนวน 118 ราย)

ลำดับ	ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	นโยบาย การบริหารจัดการที่ชัดเจน จริงจัง และต่อเนื่อง	35	29.7
2	การพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรโดยการเพิ่มความรู้จากการประชุม / อบรม / สัมมนาในเรื่องสุขภาพจิต	33	28.0
3	การส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น กีฬา เสี่ยงตามสาย ดนตรี อบรมจริยธรรม ฯลฯ สำหรับนักเรียนและครูในโรงเรียน	24	20.3
4	ความร่วมมือ ร่วมใจ เสียสละ ของบุคลากรทุกคนในโรงเรียนต่อการดำเนินงานต่าง ๆ	16	13.6
5	การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมสนับสนุนดำเนินการ ต่าง ๆ โดยเฉพาะงานสุขภาพจิต เช่น กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น	7	8.4
	รวม	118	100.0

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน โดยเป็นความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลการดำเนินงาน รวมทั้งศึกษาถึงความแตกต่างของความคิดเห็นตามปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดที่สุ่มเลือกได้ 8 จังหวัด จำนวน 20 โรงเรียน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบแล้ว เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2544 – กุมภาพันธ์ 2545 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สรุปได้ดังนี้

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,238 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 โดยภาคเหนือมีอัตราการตอบกลับมากที่สุด (ร้อยละ 77.9) และภาคใต้มีอัตราการตอบกลับต่ำที่สุด (ร้อยละ 73.2) มีการตอบกลับมาจาก 8 จังหวัด 20 โรงเรียน

ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.2) เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 42.9 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.2) คู่ วุฒิมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.6) ปริญญาตรี ดำรงตำแหน่ง ครูที่ปรึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.7) โดยมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง 21 – 30 ปี เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.4) สอนทั้งในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.0) และมีประสบการณ์ในการสอนอยู่ในช่วง 21 – 30 ปีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.4)

ในข้อมูลเรื่องมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนเพียงร้อยละ 48.6 มีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ร้อยละ 42.7 มีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนสำหรับครูที่ปรึกษา ร้อยละ 38.9 สำหรับประสบการณ์ในการอบรมเรื่องระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนสำหรับครูแนะแนว มีผู้เคยได้รับการอบรมเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 15.4) และมีผู้เคยได้รับการอบรมการให้คำปรึกษา เป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 9.4) เท่านั้น

## 2. ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ผลการศึกษา พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมากเป็นส่วนใหญ่ โดยเมื่อพิจารณาร้อยละของครูที่ให้คะแนนความคิดเห็นในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 63.7 – 76.7) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

### ด้านปัจจัยนำเข้า

โดยภาพรวม ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน เห็นด้วยในระดับกลางค่อนข้างไปทางมากเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อพิจารณาร้อยละของครูที่ให้คะแนนความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ร้อยละ 62.7 – 73.0 ซึ่งร้อยละมากที่สุดในรายชื่อ 1) การฝึกอบรมทำให้มีแนวคิดและหลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน (ร้อยละ 73.0) 2) สภาพแวดล้อมโรงเรียนสะอาด ร่มรื่น และน่าอยู่ (ร้อยละ 72.6) 3) มีคู่มือสำหรับดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างพอเพียง (ร้อยละ 63.5) เป็นต้น

### ด้านกระบวนการ

โดยภาพรวม ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน เห็นด้วยในระดับกลางค่อนข้างไปทางมากเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อพิจารณาร้อยละของครูที่ให้คะแนนความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.5 – 76.6 ซึ่งใน 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (ร้อยละ 76.6) 2) มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน (ร้อยละ 76.4) 3) จัดกิจกรรมโฮมรูมให้นักเรียนอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 75.8)

### ด้านผลการดำเนินงาน

โดยภาพรวม ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน เห็นด้วยในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก และเมื่อพิจารณาร้อยละของครูที่ให้คะแนนความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.4 – 63.7 ซึ่งใน 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ความสนิทสนมและความเข้าใจกันระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองมีมากขึ้น (ร้อยละ 63.7) 2) ผลของโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาทำให้จำนวนนักเรียนที่ติดสารเสพติดลดน้อยลง (ร้อยละ 56.2) 3) ท่านพึงพอใจในกระบวนการเรียนการสอน (ร้อยละ 54.8)

### 3. เปรียบเทียบความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

#### 3.1 ระหว่างกลุ่มครูที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต

##### ในภาพรวม

พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูที่เคยได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิตสูงกว่าครูที่ไม่เคยได้รับการอบรมเป็นส่วนใหญ่ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) เป็นส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

##### ด้านปัจจัยนำเข้า

พบว่า ข้อความคิดเห็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในครูที่เคยได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การฝึกอบรมทำให้มีแนวคิดหลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน และการฝึกอบรมทำให้มีทักษะในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ส่วนข้อคิดเห็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ เรื่องของงบประมาณดำเนินการ และการดำเนินงานเป็นการสิ้นเปลืองเวลา งบประมาณ และคน

##### ด้านกระบวนการ

พบว่า ข้อคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในชุมชน การจัดกิจกรรมโฮมรูม การประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการป้องกันปัญหาสารเสพติดในโรงเรียน

ข้อคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน การเยี่ยมบ้านนักเรียนกรณีพิเศษของทีมสาธารณสุข

##### ด้านผลการดำเนินงาน

พบว่า ข้อความคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความสนิทสนมระหว่างบ้านและโรงเรียนมากขึ้น จะดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไป สุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น

ข้อคิดเห็นที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ สุขภาพจิตของครูมีความเครียด สุขภาพจิตครูส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด ผลการเรียนรู้ของนักเรียนดีขึ้น

### 3.2 ระหว่างโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ

#### ภาพรวม

พบว่า ค่าคะแนนความคิดเห็นในกลุ่มครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการสูงกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการเป็นส่วนใหญ่พบว่า ค่าคะแนนความคิดเห็นระหว่างโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .001$ ) ทั้งในภาพรวมและทุกรายด้าน

#### ด้านปัจจัยนำเข้า

พบว่า รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นสูงสุด ได้แก่ การฝึกอบรมทำให้มีแนวคิดและทักษะในการปฏิบัติงาน และชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการประชุมคณะกรรมการ มีคู่มือในการดำเนินงาน การดำเนินงานไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ

ชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่ำสุด ได้แก่ การมีเวลาประชุมอย่างพอเพียง การมีคู่มือดำเนินงาน การชี้แจงงานอย่างเป็นระบบ

และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางาน ผู้บริหารเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมโรงเรียนมีนโยบายในการดำเนินงาน และการฝึกอบรมทำให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินงาน เป็นต้น

#### ด้านกระบวนการ

พบว่า ชื่อที่มีคะแนนความคิดเห็นสูงสุด ได้แก่ โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การจัดกิจกรรมโฮมรูม และการให้คำปรึกษา เป็นต้น

ชื่อที่มีคะแนนความคิดเห็นต่ำที่สุด ได้แก่ การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล การส่งต่อนักเรียนไปยังสถานบำบัดยาเสพติด การคัดกรองนักเรียนเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ในรายชื่อ การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล การประเมินพฤติกรรมเด็ก การคัดกรองสารเสพติดในนักเรียน เป็นต้น

#### ด้านผลการดำเนินงาน

พบว่า ชื่อที่มีคะแนนความคิดเห็นสูงสุด ได้แก่ ความสนิทสนมระหว่างโรงเรียนกับบ้านมีมากขึ้น ผลของโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาทำให้จำนวนนักเรียนติดสารเสพติดลดลง เป็นต้น

ชื่อที่มีคะแนนต่ำที่สุด ได้แก่ สุขภาพจิตของครู และสุขภาพจิตของครูส่วนใหญ่ เป็นต้น

ชื่อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ มีการวิเคราะห์ผล จัดทำรายงาน และมีการรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน เป็นต้น

### 3.3 ระหว่างจังหวัดที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา

#### ภาพรวม

พบว่า ค่าคะแนนความคิดเห็นในกลุ่มครูในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการสูงกว่าจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการเป็นส่วนใหญ่พบว่า ค่าคะแนนความคิดเห็นระหว่างจังหวัดที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ทั้งในภาพรวมและทุกรายด้าน

#### ปัจจัยนำเข้า

พบว่า ข้อที่มีคะแนนความคิดเห็นสูงสุด ได้แก่ โรงเรียนมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ สภาพแวดล้อมโรงเรียนน่าอยู่ มีงบประมาณเพียงพอ เป็นต้น

ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ การไม่มีเวลาเป็นปัญหาอุปสรรค บุคลากรได้รับการพัฒนา เป็นต้น

ข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

#### กระบวนการ

พบว่า ข้อที่มีคะแนนความคิดเห็นสูงสุด ได้แก่ โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันแก้ไขปัญหาระบาด การประสานงานกับชุมชนเรื่องสารเสพติด การให้คำปรึกษานักเรียน เป็นต้น

ข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุด ได้แก่ การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล การส่งต่อนักเรียนไปยังสถานบำบัด หลังการคัดกรอง การคัดกรองสารเสพติดในนักเรียน เป็นต้น

ข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ได้แก่ การมีแบบบันทึกสุขภาพจิต การประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน การให้คำปรึกษาของหน่วยงานสาธารณสุข เป็นต้น

#### ผลการดำเนินงาน

พบว่า ข้อที่มีคะแนนความคิดเห็นสูงสุด ได้แก่ ความสนิทสนมระหว่างบ้านและโรงเรียนมีมากขึ้น ผลของโครงการทำให้นักเรียนติดสารเสพติดลดลง สุขภาพจิตของนักเรียนดีขึ้น เป็นต้น

ข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุด ได้แก่ สุขภาพจิตของครูและครูส่วนใหญ่ การขาดเรียนของนักเรียน เป็นต้น

ข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ได้แก่ มีการจัดทำรายงาน มีการรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน และความพึงพอใจในกระบวนการดำเนินงาน เป็นต้น

### 4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความคิดเห็นของครูต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ได้แก่

**อายุ** ในภาพรวมพบว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่แตกต่างกัน



**ตำแหน่งและระยะเวลาดำรงตำแหน่ง** ในภาพรวมพบว่า ตำแหน่งที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญเลิศ เทพแก้ว<sup>54</sup>

**ระดับชั้นที่สอน** ในภาพรวมพบว่า การสอนในระดับชั้นที่แตกต่างกันมีผลต่อความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

**ประสบการณ์ในการเป็นครู** ในภาพรวมพบว่า ประสบการณ์ในการเป็นครูที่แตกต่างกันมีผลต่อความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิชัย เวศสุวรรณ<sup>51</sup> และสุพจน์ เต็มแย้ม<sup>25</sup>

**การได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต** ในภาพรวมและทุกรายด้าน พบว่า การได้รับการอบรมที่แตกต่างกันทำให้มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนุชนาถ ภูมิประดิษฐ์<sup>60</sup>

## 5. ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

### ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ ให้ความคิดเห็นต่อปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน สรุปได้ดังนี้ 1) ความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน (ร้อยละ 26.4) 2) ผู้บริหารเห็นความสำคัญ (ร้อยละ 22.4) 3) การได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจิต (ร้อยละ 17.8)

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ ให้ความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน สรุปได้ดังนี้ 1) บุคลากรขาดความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน (ร้อยละ 29.9) 2) ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ (ร้อยละ 28.7) 3) ขาดงบประมาณในการดำเนินงานหรือไม่เพียงพอ (ร้อยละ 15.5)

ความต้องการการสนับสนุนในการขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ ให้ความคิดเห็นต่อความต้องการการสนับสนุนในการขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน สรุปได้ดังนี้

- จากหน่วยงานศึกษา ได้แก่ สภามัธยมศึกษาจังหวัด กรมสภามัธยมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในด้าน
- 1) งบประมาณ (ร้อยละ 45.8)
  - 2) กำลังคน (ร้อยละ 32.2)
  - 3) การเพิ่มพูนความรู้ (ร้อยละ 22.0 )

จากหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / จังหวัด กรมสุขภาพจิต ในด้าน

- 1) บุคลากรด้านสุขภาพจิต ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ฯลฯ (ร้อยละ 58.5)
- 2) การเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 27.1)

### แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ ให้ความคิดเห็นต่อแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน สรุปได้ดังนี้

- 1) เรื่องการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในเรื่องสุขภาพจิต (ร้อยละ 30.9)
- 2) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างครูและนักเรียน (ร้อยละ 20.0)
- 3) สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรครูและนักเรียน (ร้อยละ 20.0)

### แนวโน้มการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ ให้ความคิดเห็นต่อแนวโน้มการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนสรุปได้ดังนี้

**ปัจจุบัน** ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่า การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบัน ไม่เปลี่ยนแปลง หรือดีขึ้นเล็กน้อย (ร้อยละ 73.3) และดีขึ้นกว่าเดิมรองลงมา (ร้อยละ 16.7)

**อนาคต** ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่า การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในอนาคต ดีขึ้นกว่าเดิมมาก (ร้อยละ 55.6) และไม่เปลี่ยนแปลงหรือดีขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย (ร้อยละ 44.5) รองลงมา

### ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน สรุปได้ดังนี้

- 1) การมีนโยบาย การบริหารจัดการที่ชัดเจน จริงจังและต่อเนื่อง (ร้อยละ 29.7)
- 2) การพัฒนาศักยภาพครู (ร้อยละ 28.0)
- 3) การส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการแก่ครูและนักเรียน (ร้อยละ 20.3)

## อภิปรายผลการวิจัย

**ข้อมูลทั่วไป** ครูโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,238 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 การที่มีผู้ตอบกลับแบบสอบถามในปริมาณนี้ เนื่องมาจากเป็นการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ซึ่งต้องใช้เวลาในการส่งไป – กลับของแบบสอบถาม โดยผ่านผู้ประสานงานวิจัยจึงอาจมีการสูญหายของแบบสอบถามระหว่างการดำเนินงานเก็บและจัดส่งคืนแบบสอบถาม แต่อย่างไรก็ตาม อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามหากพิจารณาเป็นรายโรงเรียน หรือ รายภาค มีครูตอบแบบสอบถามมากกว่าร้อยละ 70.0 ถือว่าสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (2 : 1) มีอายุเฉลี่ย 42.9 ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 87.6) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครูที่ปรึกษา (ร้อยละ 81.7) ซึ่งมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 17.6 ปี ส่วนใหญ่สอนทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและปลาย (ร้อยละ 41.0) และมีประสบการณ์ในการเป็นครู เฉลี่ย 19.3 ปี

ในด้านประสบการณ์การได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต ระหว่างปี พ.ศ.2542 – 2544 มีผู้เคยได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 42.7 เท่านั้น ซึ่งถือว่ายังไม่ครอบคลุมประชากรครูกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการขยายผลการอบรมจึงน่าจะเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่ดี

## ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ในภาพรวม ครูโรงเรียนมัศึกษามีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในระดับปานกลางค่อนข้างมาก (ระดับคะแนน 3 – 4) โดยเมื่อนำมาพิจารณารายด้าน พบว่า

**ด้านปัจจัยนำเข้า** หากพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ จะพบว่า ในเรื่องผู้บริหารมีความมุ่งมั่น ส่งกรมอบหมายงาน รับฟังความคิดเห็น นโยบายและการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นสิ่งสำคัญค่อนข้างมาก ส่วนการฝึกอบรมต่างๆ การมีคู่มือและงบประมาณในการดำเนินงานย่อมเป็นสิ่งสำคัญที่ตามมา เป็นส่วนช่วยให้การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ด้านกระบวนการ** เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า ในด้านกระบวนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนนั้น กระบวนการส่งเสริมนักเรียนโดยการจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย (ร้อยละ 76.7) โดยครูส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน (ร้อยละ 76.4) การจัดกิจกรรมโฮมรูมให้นักเรียนอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 75.8) และมีการส่งเสริมการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม (ร้อยละ 75.8) ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่า ในกระบวนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนนั้น ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่โยงไปสู่ปัญหาอื่นๆ ได้ และกระบวนการให้

คำปรึกษาจะเป็นหนทางนำไปสู่การแก้ไขปัญหานั้นให้นักเรียนได้อย่างถูกต้อง โดยนักเรียนควรจะได้เรียนรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ควบคู่กันไป

**ด้านผลการดำเนินงาน**ในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนนั้น หากได้มีการดำเนินงานตามกระบวนการแล้ว จะพบว่า ผลพลอยได้ของการดำเนินงาน คือ ความสนิทสนมและความเข้าใจกันระหว่างกันระหว่างผู้ปกครองและโรงเรียนมีมากขึ้น โดยเฉพาะครูส่วนใหญ่ถึงเห็นประโยชน์และให้ข้อคิดเห็นว่าจะดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไปไม่ว่าจะมีงบประมาณสนับสนุนหรือไม่ ซึ่งในประเด็นนี้ย่อมแสดงให้เห็นว่าครูส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ดีต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

โดยเมื่อพิจารณาในภาพรวมถึงร้อยละการตอบแบบสอบถามในระดับคะแนนมากที่สุด พบว่า กลุ่มครูที่ได้รับการอบรมและกลุ่มครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่ากลุ่มครูที่ไม่ได้รับการอบรม และกลุ่มครูในจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาอย่างชัดเจน ทั้งในด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลการดำเนินงานและภาพรวม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการอบรม การได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ดังนั้น การส่งเสริมให้มีการอบรมด้านสุขภาพจิต การวางแผนเพื่อนำไปสู่การขยายผลการอบรมด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนหรือในพื้นที่ อีกทั้งการขยายผลโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาจึงเป็นกิจกรรมที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วน

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ได้แก่ ความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน และผู้บริหารเห็นความสำคัญ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากรขาดความรู้ ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ซึ่งจะเห็นว่าความร่วมมือและการเห็นความสำคัญของผู้บริหารเป็นสิ่งสำคัญคู่กันในการที่จะดำเนินการใด ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ทั้งนี้ครูโรงเรียนมัธยมศึกษายังได้ให้ความคิดเห็นในเรื่องการต้องการการสนับสนุนในการขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนโดยส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับงบประมาณ กำลังคนและองค์ความรู้ ในการขยายผลการดำเนินงานอยู่มาก ซึ่งในระยะเปลี่ยนผ่านของระบบราชการนี้ สิ่งที่กำลังถึงอาจเป็นไปได้น้อย ดังนั้น การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด อีกทั้งความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการสร้างความตระหนักซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญเท่าเทียมกับงบประมาณ ซึ่งครูโรงเรียนมัธยมศึกษายังให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิมมาก นั้นย่อมแสดงให้เห็นว่า งานสุขภาพจิตจะเป็นงานที่ทุกคนให้ความสำคัญมากขึ้น นอกจากแนวโน้มในการดำเนินงานที่คาดว่าจะดีขึ้นมากแล้ว ยังพบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ยังให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในเรื่องของการมีนโยบายที่ชัดเจน จริงจัง และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จะก่อให้เกิดผลดีในทางปฏิบัติจนในที่สุดเกิดจะเกิดผลดีในระยะยาวต่อสุขภาพจิตที่ดีของครูและนักเรียนในโรงเรียน

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การใช้โปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School Based Training Program) ในการให้ความรู้ เพิ่มพูนทักษะและเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนให้กับบุคลากรทั้งโรงเรียนเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาในแนวทางเดียวกันทั้งโรงเรียน
2. หลังการอบรมหลักสูตรใด ๆ หากมีการอบรมเพื่อฟื้นฟู (Refresh) จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถใช้ความรู้ความสามารถที่ได้รับจากการอบรมมาอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. การวางแผนการขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนหรือการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนภายในโรงเรียนหรือภายในจังหวัด เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาและการดำเนินงานที่ยั่งยืน

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ดังนั้น ถ้าหากโรงเรียนใดไม่ได้ดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนหรือไม่ได้เข้าร่วมโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา จะไม่สามารถตอบตามความเป็นจริงได้ เพราะฉะนั้นคำตอบที่ได้จึงเป็นเพียงความคิดเห็นเท่านั้น
2. มีข้อคำถามบางข้อมีความคลุมเครือ ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจไม่ถูกต้อง
3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนเพียงระดับมัธยมศึกษาเพียงระดับเดียวเท่านั้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความคิดเห็นของครู / อาจารย์และนักเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในสถานศึกษาระดับอื่น ๆ
2. สัมภาษณ์สุขภาพจิตครูและนักเรียนในสถานศึกษา เปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนที่ดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนและไม่ได้ดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน
3. ศึกษาสภาพปัญหาในการดำเนินงานหรือการประสานงานในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนของกรมสามัญศึกษาและกรมสุขภาพจิต

## รายการอ้างอิง

1. สุขภาพจิต , กรม . แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544 ) .  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข , 2539 .
2. อรุณี . คำนิยม : ปัญหาและธรรมชาติของวัยรุ่น . มิตรครุ . ปีที่ 26 เล่มที่ 15 สิงหาคม 2527 : 46 – 49 .
3. สุขา จันท์ธอม และสุรางค์ จันท์ธอม . จิตวิทยาพัฒนาการ . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช , 2520 .
4. กำธร พริงสกุล . วัยรุ่น . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา , 2534 .
5. มนูญ ตนะวัฒนา . จิตวิทยาพัฒนาชาติ . พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร : ธีระพงษ์การพิมพ์ , 2539 .
6. สุรางค์ จันท์ธอม . สุขภาพจิต . พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต , 2527 .
7. สุวิมล ตริกานนท์ . รายงานการประเมินโครงการพิเศษหมวดรายจ่ายอื่น ปีงบประมาณ 2543 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 3 . พิมพ์ครั้งที่ 1 . ม.ป.ท. , 2544 .
8. สุขภาพจิต , กรม กระทรวงสาธารณสุข . โครงการพัฒนาสุขภาพจิต หมวดรายจ่ายอื่น ปีงบประมาณ 2544 (ฉบับสมบูรณ์) . กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต , 2544 .
9. สมเกียรติ ศรีสกุล . หลักสูตรและการจัดการมัธยมศึกษา . พิมพ์ครั้งที่ 1 : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ , 2539 .
10. Kolesnik , W.B . Education Psychology . 2 d ed. New York : Mc Craw – Hill Book company .
11. Webster , New . New Webster ' s Dictionary . 2<sup>nd</sup> ed. New york : Simon & Schuster,1974 .
12. สงวน สุทธิอรุณเลิศ และคณะ . จิตวิทยาสังคม . พิมพ์ครั้งที่ 2 . นนทบุรี : ชัยศิริการพิมพ์ , 2522 .
13. โยธิน คันสนยุทธ และจุมพล ภัทรชีวิน . จิตวิทยาสังคม . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิทยาการ , 2524 .
14. กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ . จิตวิทยาสังคม . ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2527 .
15. บุญเรียง ขจรศิลป์ . วิธีวิจัยทางการศึกษา . พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร : พิชาญพรินดี , 2534 .
16. บุญธรรม กิจปรีดานันท์ . ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ . กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิช , 2531 : 189 – 193 .
17. ยนต์ ชุ่มจิต . การศึกษาและความเป็นครูไทย . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไอดีเอสโตร์ , 2544 .
18. พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 . พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์ , 2525 .
19. คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ , สำนักงาน . พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ปี พ.ศ.2542 .  
กรุงเทพมหานคร : บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด , 2542 .
20. สุรางค์ ไคว์ตระกูล . จิตวิทยาการศึกษา . พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2537 .

21. คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ,สำนักงาน . แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) . กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท. , 2540.
22. บุปผชาติ ทัพทิกธน์ . เอกสารประกอบการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีศึกษา : กระบวนการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ตามแนว Constructivism และ Constructionism เรื่อง “ การเรียนรู้ในทัศนะใหม่ และคอมพิวเตอร์สนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกัน” . 20 – 21 พฤศจิกายน 2542 . โรงแรมรอยัลเบญจา กรุงเทพมหานคร.2542.
23. ชูชีพ อ่อนโคกสูง . จิตวิทยาการศึกษา . พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด , 2522 : 141.
24. จวีวรรณ ฐมชัย . การมัธยมศึกษา . คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2538 .
25. สุพจน์ เต็มแถม . ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถภาพด้านการสอนของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร . ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ,2541.
26. วิจิตร อวระกุล . การฝึกอบรม . กรุงเทพมหานคร : มปท . 2537.
27. กิตติ พัทธวิชัย . การฝึกอบรมการศึกษานอกระบบในหลักการเรียนรู้และเทคนิคการฝึกอบรม หน่วยที่ 10 . นนทบุรี : สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , 2533.
28. เสรี เลิศสุชาติวินิช . ทักษะและพฤติกรรมกรรมการบริหารของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติก่อนและหลังการฝึกอบรม . วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร , 2531 .
29. UNESCO . School – In Service Training : a Handbook . Bangkok – UNESCO , 1986.
30. ประชุม รอดเจริญ . นโยบายและการวางแผน : หลักการและทฤษฎี . พิมพ์ครั้งที่ 5 . กรุงเทพมหานคร : เนติกุลการพิมพ์ , 2539.
31. เสรี ลาซโรจน์ . แนวคิดในการบริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา . ราชบุรี : โรงเรียนเบญจมราชูทิศ , 2529.
32. ศึกษาธิการ , กระทรวง , กรมสามัญศึกษา . คู่มือผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช , 2519.
33. พันส์ หันนาครินทร์ . หลักการบริหารโรงเรียน . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช , 2512.
34. สุรัตน์ รื่นภิรมย์ . รายงานการศึกษาวิจัยบทบาทและโครงสร้างองค์การของคปสอ.ในทัศนะของคปสอ.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี . สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี , 2539.

35. ปทุมรัตน์ เจริญไพศาล . การศึกษาสภาพปัญหาการประสานงานของหน่วยงานระดับกอง กรม สามัญศึกษา . วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 25.5.
36. มะลิวัลย์ ยุติธรรม . บทบาทของคณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอตามทัศนะผู้บริหารระดับอำเภอ . วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2535.
37. เกษม สุวรรณกุล . บริหารคน – คนบริหาร . กรุงเทพมหานคร : ชมรมการบริหารงานบุคคล คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2534.
38. เรณู หาญวารี . อนามัยชุมชน เล่ม 2 . กรุงเทพมหานคร : ยุทธินทร์ การพิมพ์ จำกัด , 2540.
39. สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น , สถาบัน . ก้าวใหม่งานสุขภาพจิตโรงเรียน . พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : วงศ์กมลโปรดักชั่น จำกัด , 2544.
40. สุขภาพจิต , กรม , กระทรวงสาธารณสุข . การทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตโรงเรียน . พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2543.
41. คณะกรรมการประสานงานเยาวชนแห่งชาติ , สำนักงาน .
42. ฝน แสงสิงห์แก้ว . เรื่องของสุขภาพจิต . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ , 2521.
43. กมลรัตน์ หล้าสูงรัง . สุขภาพจิตในโรงเรียน . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย , 2524.
44. วีระ ไชยศรีสุข . สุขภาพจิต . กรุงเทพมหานคร : แสงศิลป์การพิมพ์ , 2539.
45. นฤมล ศรีทานันท์และคณะ . ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนและครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตเมืองอุบลราชธานี . มปท . 2541 .
46. สุขภาพจิต , กรม . คู่มือครูที่ปรึกษา ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน . พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ร.ส.พ. , 2544.
47. ประเสริฐ ชูสิงห์ . กิจกรรมโฮมรูม . พิมพ์ครั้งที่ 1 . ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตปทุมธานี , มปป.
48. ภาวนา ภูมิศรีสอาด . “ กิจกรรมโฮมรูม : จัดอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ ” . วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์ . ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน) , 2544.
49. จักรพรรดิ วัฒนา . “ บทบาทของครูตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ” . วารสารการศึกษา กรุงเทพมหานคร . ปีที่ 24 ฉบับที่ 10 (กรกฎาคม) , 2544.
50. ไพโรจน์ โสวัตต์สกุล . เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย . วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2531.



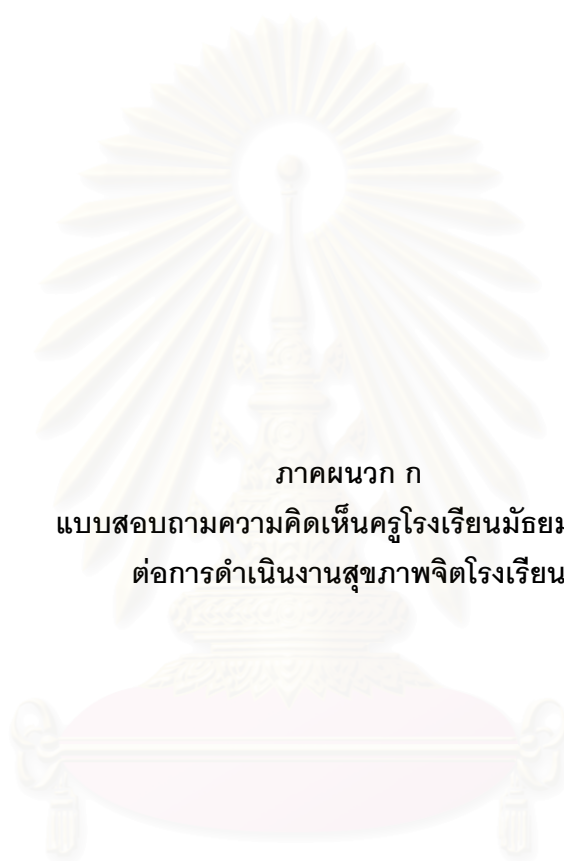
51. สิทธิชัย เวศสุวรรณ . ความคิดเห็นของครูที่มีต่อการนิเทศงานวิชาการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี . วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2541.
52. สุภาณี สุทธิพงษ์ . ความต้องการในการพัฒนาสมรรถภาพการสอนของครูธุรกิจโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษา มหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2540 .
53. สุกิจ ไชยนวน . ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีต่อบทบาทของครูอนามัยชุมชน . วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2528.
54. บุญเลิศ เทพแก้ว . ความคิดเห็นของครูและบุคลากรทางการศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการที่มีต่อ แนวทางการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพครู . วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2528.
55. บุญเลิศ เขียนวงศ์ . ทัศนะของครูที่มีต่อหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดตำแหน่งเป็นอาจารย์ 3 . วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2541.
56. วิลาวัลย์ ไพโรจน์ . การบริหารโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา . วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2541.
57. ชีรวัดณ์ นิจนตร . สภาพเชิงจิต-สังคม ในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขต กรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนาการศึกษา ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร . 2526.
58. ฉวีวรรณ สุขพันธ์โพธาราม . พัฒนาการวัยรุ่นและบทบาทครู . กรุงเทพมหานคร : มิตรนราการพิมพ์ , 2527.
59. อารี ทองทับ . การปรับตัวทางสังคมในสถานศึกษากับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียน หญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม และโรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก . วิทยานิพนธ์ ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2531.

60. มุกดา สุคนธ์ไอสถ . การศึกษาการจัดบริการแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2533.
61. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ . การศึกษาสภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย . รายงานการวิจัย . อุดรธานี , 2535 .
62. พรรณพิมล หล่อตระกูล และศศกร วิชัย . ปัจจัยทางสังคมในเด็กและวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพจิต . วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย . ปีที่ 43 ฉบับที่ 3 , 2541 (227 – 228).
63. สุภาณี อินทร์อักษร . การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของอาจารย์ที่ปรึกษานักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น . วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการวัดผลการศึกษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2542.
64. อภินันท์ เครือกาบ . ความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดลพบุรีเกี่ยวกับงานแนะแนวในโรงเรียน . วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ , 2543.
65. สุขานันท์ อุ่นตระกูล . สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี . วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2544.
66. Adequacy of sample size in health studies . In : Lemeshow S , Hosmer Jr. WD , Klar J , Lwanga KS . Sample size for sample surveys : English , 1990 , 86.
67. ศึกษาธิการ , กระทรวง . 109 ปี กระทรวงศึกษาธิการ . พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว , 2544.
68. กัลยา วานิชปัญญา . การวิเคราะห์สถิติเพื่อการตัดสินใจ . กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามความคิดเห็นครูโรงเรียนมัธยมศึกษา  
ต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามการวิจัย

**เรื่อง** ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

คำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคคล / โรงเรียนของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ส่วนที่ 3 ปัญหา / อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

2. คำตอบตามความเป็นจริงของท่าน มีความสำคัญยิ่งในการวิจัย และเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสุขภาพจิตในโรงเรียน แบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบใดผิดหรือถูก ข้อมูลที่ได้จะไม่ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของบุคคล / โรงเรียนของผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย 3 ลงใน ( ) และเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (บริบูรณ์)

3. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. ม่าย / หย่า / แยก

4. วุฒิการศึกษาสูงสุด

( ) 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี ( ) 2. ปริญญาตรี

( ) 3. สูงกว่าปริญญาตรี

5. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

( ) 1. ผู้บริหาร ( ) 2. ครูปกครอง

( ) 3. ครูแนะแนว ( ) 4. ครูที่ปรึกษา

( ) 5. อื่น ๆ ระบุ.....



ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย 3 ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับคะแนน 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ

2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อ	ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	ระดับคะแนน					ปัญหา /อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.	ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน						
2.	ผู้บริหารสูงสุดสั่งการ มอบหมายงาน และรับฟังบุคลากรทุกคนอย่างยุติธรรม						
3.	ผู้บริหารสูงสุดเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน						
4	โรงเรียนมีนโยบายและแผนในการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนอย่างชัดเจน						
5	การฝึกอบรมทำให้ท่านมีทักษะเพียงพอในการดูแลสุขภาพจิตของตน บุคคลข้างเคียง และนักเรียน						
6	การฝึกอบรมทำให้ท่านเข้าใจแนวคิด หลักการในการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนมากขึ้น						
7	มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างเหมาะสมและเป็นทางการ						
8	มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนโดยมีลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน						
9	มีการชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการอย่างชัดเจนและครอบคลุม						
10	คณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดี						
11	มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะต่อเนื่องและสม่ำเสมอ						
12	มีงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน						

ข้อ	ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	ระดับคะแนน					ปัญหา /อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
13	การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนสิ้นเปลืองงบประมาณ / คน / เวลา						
14	ได้รับการสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุขเพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน						
15	บุคคลทั้งในและนอกโรงเรียนให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ						
16	มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่ได้รับจากส่วนกลางอย่างพอเพียง						
17	คู่มือที่ได้รับจากส่วนกลางควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมในแต่ละโรงเรียน						
18	การมีเวลาอย่างจำกัดทำให้มีการประชุมกันน้อย ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน						
19	โรงเรียนของท่านมีการทำงานเป็นที่มออย่างเข้มแข็ง						
20	การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนจำกัดอยู่ในกลุ่มคณะกรรมการที่โรงเรียนได้จัดตั้งขึ้น						
21	โรงเรียนของท่านมีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกดี						
22	มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากการประสานงานภายในโรงเรียน						
23	โรงเรียนของท่านมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับจากชุมชนมาก						
24	โรงเรียนของท่านมีการชี้แจง มอบหมายงานเป็นระบบ						
25	การสร้างเครือข่ายกับชุมชนในด้านการส่งเสริมการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์						
26	การมีเครือข่ายในชุมชนก่อให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนได้อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง						



ข้อ	ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	ระดับคะแนน					ปัญหา /อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
27	มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันกับโรงเรียน อื่นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง						
28	โรงเรียนมีแผนการขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตใน โรงเรียนอย่างทั่วถึงทั้งโรงเรียน						
29	บุคลากรได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรมด้านงานสุขภาพ จิตในโรงเรียนน้อย						
30	มีการกำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนในการดำเนิน งานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างชัดเจน						
31	คณะครูและนักเรียนให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่โรงเรียนเป็นอย่างดี						
32	สภาพแวดล้อมในโรงเรียนสะอาด ร่มรื่น และน่าอยู่						
33	การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลทุกคนเป็นเรื่องยาก และใช้ เวลามาก จึงควรทำความรู้จักนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงก่อน						
34	การเยี่ยมบ้านนักเรียน ควรเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหา หรือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงก่อน						
35	เด็กนักเรียนทุกคนได้รับการประเมินพฤติกรรมโดยแบบ ป ร ะ เมิ ็น SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire)						
36	โรงเรียนจัดให้มีแบบบันทึกเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่นักเรียน ทุกคนในโรงเรียนเช่นเดียวกับแบบบันทึกสุขภาพ						
37	ท่านมีความเข้าใจและสามารถใช้แบบประเมินพฤติกรรม เด็ก SDQ เป็นอย่างถูกต้อง						
38	ท่านจัดกิจกรรมโฮมรูม (Home room) ให้แก่นักเรียน ในความดูแลของท่านมีความเหมาะสมเพียงพอ						
39	การประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom Meeting) ทำ ให้ผู้ปกครองเสียเวลามาก เพราะไม่ค่อยมีประโยชน์นอก จากจะให้อ่านกัน						

ข้อ	ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	ระดับคะแนน					ปัญหา /อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
40	ท่านมีความมั่นใจในการให้คำปรึกษา						
41	โรงเรียนของท่านจัดให้มีห้องสำหรับให้คำปรึกษาสำหรับนักเรียนอย่างเป็นสัดส่วน						
42	โรงเรียนจัดบริการให้คำปรึกษาและแนะแนวด้านการเรียน สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมแก่นักเรียนอย่างเหมาะสม						
43	โรงเรียนของท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต						
44	โรงเรียนของท่านส่งเสริมให้นักเรียนมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม						
45	โรงเรียนส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะชีวิต (Life Skill) ในด้านที่เหมาะสมกับเด็กในแต่ละคน						
46	ในการเรียนการสอนทักษะชีวิตนั้น นอกจากจะมีการบรรยายแล้ว ควรมีกิจกรรมสถานการณ์จำลอง การสาธิต และการปฏิบัติในการเรียนการสอนทุกครั้ง						
47	โรงเรียนมีการคัดกรองการใช้ยาเสพติดในนักเรียน เฉพาะนักเรียนที่มีข้อบ่งชี้ว่า ขาดเรียนบ่อย ผลการเรียนลดลง หรือไม่มีสมาธิในการเรียนเท่านั้น						
48	นักเรียนที่ได้รับการคัดกรองว่าติดสารเสพติดจะได้รับการส่งต่อไปยังสถานบำบัดทันที						
49	ผลของโครงการโรงเรียนสีขาวทำให้จำนวนนักเรียนที่ติดสารเสพติดลดลง						
50	โรงเรียนมีการคัดกรองนักเรียนทุกคน และสามารถบอกได้ว่านักเรียนกลุ่มใดเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา						
51	การตรวจปัสสาวะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถคัดกรองการใช้สารเสพติดได้อย่างแม่นยำ						
52	โรงเรียนมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนในการขอความร่วมมือในการดูแลสอดส่องเรื่องการใช้สารเสพติดของนักเรียนในโรงเรียน						

ข้อ	ความคิดเห็นของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน	ระดับคะแนน					ปัญหา /อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
53	โรงเรียนมีกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยเป็นความร่วมมือระหว่างโรงเรียน นักเรียน และชุมชน						
54	โรงเรียนมีการประเมินผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดเป็นระยะ						
55	มีการติดตามเยี่ยมของทีมงานสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ						
56	การให้คำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี						
57	สุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น						
58	สุขภาพจิตของท่านขณะนี้มีความเครียด						
59	สุขภาพจิตของครูส่วนใหญ่มีความเครียด						
60	ผลการเรียนของนักเรียนส่วนใหญ่ดีขึ้น						
61	การขาดเรียนของนักเรียนลดลง						
62	อัตราการติดสารเสพติดของนักเรียนลดน้อยลง						
63	ความสัมพันธ์และความเข้าใจกันระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองมีมากขึ้น						
64	มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นระยะ						
65	มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน						
66	มีการรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแก่ผู้บริหารโรงเรียน						
67	ท่านพึงพอใจในกระบวนการเรียนการสอน						
68	ท่านพึงพอใจในกระบวนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบัน						
69	ท่านพอใจผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในปัจจุบัน						
70	ท่านจะดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนต่อไป ไม่ว่าจะ มีงบประมาณสนับสนุนหรือไม่						

### ส่วนที่ 3 ปัญหา / อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

**คำชี้แจง** กรุณาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน โปรดระบุประเด็นโดยเรียงลำดับความสำคัญ

1. ท่านคิดว่าสิ่งใดที่ทำให้การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนประสบความสำเร็จ ( 3 อันดับแรก)
  - 1.1.....
  - 1.2.....
  - 1.3.....
  
2. ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนมีอะไรบ้าง ( 3 อันดับแรก)
  - 2.1.....
  - 2.2.....
  - 2.3.....
  
3. สิ่งที่ท่านต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนให้มีผลสำเร็จ
  - 3.1 จากหน่วยงานศึกษา คือ.....
  - .....
  - 3.2 จากหน่วยงานสาธารณสุข คือ.....
  - .....
  - 3.3 จากหน่วยงานอื่น ๆ (ระบุหน่วยงานและการสนับสนุน).....
  - .....
  
4. ถ้าท่านเป็นผู้บริหารระดับสูงสามารถสั่งการได้ ท่านจะมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนอย่างไรบ้าง
  - 4.1.....
  - 4.2.....
  - 4.3.....

ในภาพรวมท่านคิดว่าโรงเรียนของท่านมีการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นอย่างไร  
( กรุณาตอบทั้งในปัจจุบันและอนาคต)

ปัจจุบัน

อนาคต

( ) ดีขึ้นกว่าเดิม เพราะ.....

( ) ดีขึ้นกว่าเดิมมาก เพราะ.....

.....

.....

( ) ไม่เปลี่ยนแปลง หรือดีขึ้นเล็กน้อยจากอดีต

( ) ไม่เปลี่ยนแปลง เพราะ.....

เพราะ.....

.....

( ) ต้องปรับปรุง เพราะ .....

( ) แย่ลง เพราะ .....

.....

.....


5. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างไรบ้าง

5.1 .....

5.2 .....

5.3 .....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข  
รายชื่อโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายชื่อโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

- |                      |  |
|----------------------|--|
| จังหวัดนนทบุรี       | 1. โรงเรียนศรีบุญยานนท์                  |
|                      | 2. โรงเรียนบางบัวทอง                     |
|                      | 3. โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี |
| จังหวัดปทุมธานี      | 4. โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง                 |
| จังหวัดตาก           | 5. โรงเรียนผดุงปัญญา                     |
|                      | 6. โรงเรียนสรรพวิทยา                     |
|                      | 7. โรงเรียนวังประจวบวิทยา                |
|                      | 8. โรงเรียนสามเงาวิทยาคม                 |
|                      | 9. โรงเรียนแม่ระมาดวิทยาคม               |
| จังหวัดนครสวรรค์     | 10. โรงเรียนนครสวรรค์                    |
| จังหวัดบุรีรัมย์     | 11. โรงเรียนภัทรบพิตร                    |
|                      | 12. โรงเรียนประโคนชัยพิทยาคม             |
|                      | 13. โรงเรียนละหานทรายรัชดาภิเษก          |
|                      | 14. โรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม             |
| จังหวัดสุรินทร์      | 15. โรงเรียนสิรินธร                      |
| จังหวัดชุมพร         | 16. โรงเรียนเมืองหลังสวน                 |
|                      | 17. โรงเรียนสะอาดแถมิมวิทยา              |
|                      | 18. โรงเรียนละแมวิทยา                    |
|                      | 19. โรงเรียนศรียาภัย                     |
| จังหวัดนครศรีธรรมราช | 20. โรงเรียนกัลยาณีศรีธรรมราช            |



ภาคผนวก ค.  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์สุจริต	สุวรรณชีพ	กรมสุขภาพจิต
2. แพทย์หญิงเบญจพร	ปัญญาาง	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต
2. คุณเสาวนีย์	พัฒน์อมร	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต
3. คุณทิวาพร	กลมกล่อม	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. คุณเพลินพิศ	จันทร์ศักดิ์	โรงพยาบาลศรีธัญญา
5. คุณรุ่งทิวา	เกิดแสง	โรงพยาบาลศรีธัญญา
6. นายแพทย์วิฑูรย์	ไฉ่หิ์สุนทร	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวระวีวรรณ คงพันธ์ เกิดวันที่ 13 กันยายน พ.ศ.2510 ที่จังหวัดกาญจนบุรี จบการศึกษาชั้นอุดมศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2533 และปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในปี พ.ศ.2538 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ.2543 – 2545 รับราชการครั้งแรกที่โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 สังกัดโรงพยาบาลศรีรัษฎา กรมสุขภาพจิต



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย