

สุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
MENTAL HEALTH OF ADOLESCENT STUDENTS IN SCHOOLS LOCATED IN
MUEANG NAKHON PATHOM DISTRICT, NAKHON PATHOM PROVINCE

นราสินี เหลืองทองคำ และ อาจารย์ ดร. กมล โพธิเย็น
มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาระดับสุขภาพจิต สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต ของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 2. ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว กิจกรรมที่ชอบทำในเวลาที่ว่างที่แตกต่างกัน 3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 364 คน โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประมาณ ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1. นักเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี มีสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการมีเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับมาก ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 2. สุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นเมื่อจำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว และกิจกรรมที่ชอบทำในเวลาที่ว่าง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน 3. การมีเป้าหมายในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : สุขภาพจิต นักเรียนวัยรุ่น ครอบครัว สัมพันธภาพ เป้าหมายในชีวิต

Abstract

The purposes of this research were; 1) to determine the level of relationship in the family, self-esteem, goal setting and mental health of adolescent students in schools located in Mueang Nakhon Pathom district, Nakhon Pathom province; 2) to compare adolescent students' mental health as classified by sex, parents' career, Grade Point Average: GPA, marital status of parents, family income, leisure activity; 3) to determine the relationships among relationship in the family, self-esteem, goal setting and mental health of adolescent students . The sample consisted of 364 adolescent students. Which obtained by Stratified Random Sampling. Instruments that were used to collect data were a rating scale questionnaires constructed by the researcher. The data was accomplished by computation in term of percentage, mean, standard deviation, T-test , F-test numerical values were also computed to test the null hypotheses postulated in the study and Pearson 's Correlation Coefficient. The results found that: 1. The level of mental health, relationship in the family and goal setting for the adolescent students were at the high level and the self-esteem was at the moderate level. 2. The mental health of the adolescent students as classified by parents' career, GPA., marital status of parents, family income and leisure activity were significant difference by statistic at .05 level. However, when classified by sex was not significantly different. 3. Goal setting, self-esteem, the relationship in the family were positively related to the mental health of the adolescent students with statistical significance at .01.

Keywords : Mental health, Adolescent students, Family, Relations, Life goals

บทนำ

จากผลกระทบของกระแสยุคโลกาภิวัตน์ที่มีต่อสังคมไทยจากอดีตสู่ปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยที่มีความเจริญด้านเทคโนโลยี และสภาพสังคมที่มีความเป็นสังคมเมืองมากขึ้นเรื่อยๆ อันส่งผลให้ค่านิยมด้านวัตถุ สภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม วิถีชีวิตชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปจนทำให้การดำเนินชีวิตของคนเราต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังพบว่า การดำเนินชีวิตที่มีการแข่งขันและความเห็นแก่ตัวสูงขึ้น นั้นส่งผลให้ความเป็นอยู่แบบถ้อยที่ย่อยอาศัยอย่างสังคมชนบทในอดีตลดน้อยลง ซึ่งหากใครที่ไม่สามารถปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของกระแสสังคมได้ อาจมีแนวโน้มเป็นผู้มีปัญหาสภาพจิตใจ จนทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อปัญหาสังคมต่างๆ เช่น ปัญหาการติดยา ติดเหล้า ติดเรื่องการเมืองเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมต่อต้านสังคม ปัญหาโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย

สุขภาพจิตนั้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย หากคนเรามีสุขภาพจิตที่ดีก็อาจจะส่งผลให้มีสุขภาพกายที่ดีตามไปด้วย อาจกล่าวได้ว่าสุขภาพจิตเป็นตัวกำหนดความสุขในการดำเนินชีวิตและการประสบความสำเร็จของบุคคล หากบุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีมักจะมีพลังในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการดำรงชีวิต และสามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นคนรู้จักยอมรับความจริงของชีวิต รู้จักควบคุมตนเอง รู้จักใช้สติปัญญาและอารมณ์ของตน ในขณะที่ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ผิดปกตินั้น จะมีลักษณะที่แสดงออกเริ่มตั้งแต่พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง มีผลต่อสมรรถภาพในการกระทำใด ๆ มีความผิดปกติของความคิดและอารมณ์ จนถึงระดับที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด (จุฑารัตน์ สตรีปัญญา, 2552: 4-5)

การดำเนินชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือปัญหาความเครียดภาวะโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายซึ่งเป็นความสูญเสียทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เพราะมีแนวโน้มจะมีการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเด็กรุ่นใหม่มีความอดทนอดกลั้นน้อยเมื่อเจอกับเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายได้ง่ายขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556: 5) ซึ่งผู้ใหญ่มักจะตกใจเมื่อเรื่องนี้เกิดขึ้น เพราะมักคิดว่าปัญหาที่วัยรุ่นพบเป็นเรื่องเล็กที่ไม่น่าจะถึงกับคิดฆ่าตัวตาย แต่สำหรับวัยรุ่นนั้นอาจมองว่า เรื่องที่ผู้ใหญ่มองว่าเป็นเรื่องเล็ก ๆ นั้น เป็นเรื่องใหญ่สำหรับตน ซึ่งผลการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) ของคนไทยประจำปี 2557 พบว่า กลุ่มอายุที่มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตต่ำที่สุดคือกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 31.05 และกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปเป็นจำนวนสูงที่สุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 6)

จากการศึกษารายงานของกรมสุขภาพจิต พบว่ากลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2551 มีจำนวนวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตาย 225 คน ปี 2552 มีจำนวน 254 คน ปี 2553 มีจำนวน 265 คน ปี 2554 มีจำนวน 239 คน และปี 2555 มีจำนวน 287 คน ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่จากปัญหาการเรียน และปัญหาความรัก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556: 5) โดยจากสถิติ

ในปี 2550-2554 พบว่า ประเทศไทยมีวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 852 คน หรือ เฉลี่ย 170 คนต่อปี โดยปี 2554 พบว่าวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ 3.43 ต่อประชากรแสนคน วัยรุ่นชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าวัยรุ่นหญิง 3 เท่า โดยที่วัยรุ่นหญิงจะพยายามทำร้ายตัวเองมากกว่าวัยรุ่นชายเป็น 3 เท่า และที่น่าสนใจ คือ 51.1 % ของวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายอยู่ช่วงระหว่างศึกษา และ 25.1% ไม่ได้เรียนต่อในชั้นมัธยม โดยรูปแบบการฆ่าตัวตายมักเกิดจาก ปัญหาการเรียน ปัญหาความรัก ปัญหาครอบครัว โดยพบว่า ร้อยละ 16.8 ที่ฆ่าตัวตายจะมีประวัติเคยทำร้ายตัวเองมาก่อน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556) และจากข้อมูลปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตผ่านสายด่วน 1323 ของกรมสุขภาพจิต ในปี 2555 พบว่า กลุ่มอายุที่ใช้บริการมากที่สุดคือกลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี และมีจำนวนผู้ใช้บริการในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นจากปี 2554 มีจำนวน 2,798 คน เป็น 9,223 คนในปี 2555 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 26-30 ปี โดยกลุ่มวัยรุ่นที่มาขอรับบริการจะปรึกษาปัญหาได้แก่ ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการเรียนของเขาการไม่ไว้วางใจเกี่ยวกับการคบเพื่อน และปัญหาความรัก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556: 5)

นอกจากนี้ยังเห็นได้จากอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น ชาววัยรุ่นร้อยละ 15-20 เสียงซึมเศร้า หลังปัญหาการเรียนทำเครียด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 3-5 ต่อปี (ไทยรัฐออนไลน์, 2556) ชาววัยรุ่นอายุ 18 ดมเบนซินก่อนผูกคอตาย สาเหตุเพียงแค่มัปัญหาในกลุ่มเพื่อน ๆ ถูกเพื่อนต่อว่าว่าไม่มีเวลาให้กัน (ไทยรัฐออนไลน์, 2556) ตลอดจนชาวห้วงเด็กไทยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น พบ 1 ใน 3 คิดพึ่งศีลยกรรม มีค่านิยมสวยผอม ทั้งยังเผชิญกับภาวะความเครียด โดยพบว่าเด็กในระดับมัธยมศึกษาถึงอุดมศึกษาประมาณ 1 ล้านคนมีอาการซึมเศร้า และหงุดหงิดไม่รู้สาเหตุ และเกือบร้อยละ 50 เคยมีอาการเครียดจนปวดท้องหรืออาเจียน (ไทยรัฐออนไลน์, 2555) เป็นต้น จากสถิติและข่าวทั้งหมดที่ได้นำเสนอมาแล้วนั้น ย่อมเป็นการยืนยันให้เห็นว่าวัยรุ่นไทยในปัจจุบันกำลังประสบปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นเรื่อย ๆ และส่งผลต่อตัวของวัยรุ่นเองและสังคมค่อนข้างมาก

จากอุบัติการณ์ของปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่นอันเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ทำให้มองเห็นได้ว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ด้วยพัฒนาการตามวัยเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นวัยที่มีภาวะอารมณ์แปรปรวนสูง เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต วุฒิภาวะทางอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ มีความสับสนในการวางบทบาทของตนเองในสังคม ขาดทักษะ และประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา การขาดความเข้าใจในตนเอง อาจทำให้วัยรุ่นไม่สามารถรับมือกับปัญหาที่พวกเขาผู้ใหญ่มองว่าเป็นเรื่องเล็ก ๆ อาจเป็นเรื่องใหญ่สำหรับพวกเขาที่สามารถสะสมจนเกิดเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ความสับสนในการปฏิบัติตัวต่อกลุ่มเพื่อน ความเครียดที่เกิดจากปัญหาด้านการเรียน และปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว เป็นต้น

การที่นักเรียนวัยรุ่นจะมีสุขภาพจิตที่ดีได้นั้น จะต้องอาศัยปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีด้วยกันหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยทางด้านครอบครัวอันได้แก่สัมพันธภาพภายในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อกัน สามารถอธิบายได้ว่าสุขภาพจิตในครอบครัวเริ่มที่พ่อแม่ หากพ่อแม่มีความอบอุ่น มีความรัก มีสัมพันธภาพที่ดีก็จะทำให้ลูกมีสุขภาพจิตดีตามมาด้วย เนื่องจากครอบครัวนั้นถือเป็นหน่วยย่อยที่สำคัญที่สุดของสังคมเป็นพื้นฐานของความเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิต เป็นสถาบันแรกที่มีบทบาทในการเสริมสร้างลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพของมนุษย์ การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีมีความรักความอบอุ่นให้แก่กันจึงเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ(ฝน แสงสิงแก้ว, 2521: 45) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิตที่ดีนั้นตั้งต้นมาจากครอบครัว การพัฒนาจิตใจคือ ยอดของการสร้างสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันสุขภาพจิตเสื่อมในผู้ใหญ่ในเวลาต่อมาสอดคล้องกับงานวิจัยของ (นัยนา เอื้อพงศ์กิตติกุล, 2551: 80) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา: ในโรงเรียนสิริรัตนธรร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น

นอกจากนี้สุขภาพจิตที่ดีของวัยรุ่นนั้น ส่วนหนึ่งยังมีผลมาจากการเห็นคุณค่าในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความเชื่อมั่นในตนเองที่เกิดจากการยอมรับนับถือตนเองและการยอมรับนับถือจากผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถปลูกฝังและสร้างเสริมได้ การที่วัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเองจะทำให้วัยรุ่นมีการเลือกใช้ชีวิตไปในทางที่จะแก้ปัญหาดีกว่าเกิดความย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหาที่ตนเผชิญจนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต วัยรุ่นที่

รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่มีเสน่ห์ ไม่มีความสวยงาม เรียนไม่เก่ง ฐานะยากไร้ ครอบครัวแตกแยก ไม่เข้าใจหรือขัดแย้งกับบิดามารดารุนแรงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ที่ส่งผลให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือต่อต้านสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เกรี้ยวกร้าว ซึมเศร้า แยกตัว ดิตสุรา ยาเสพติดและฆ่าตัวตาย (ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541: 16) หรืออาจกล่าวได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ตามมา เช่น แกรงปรารถนา ความใฝ่ฝัน ทั้งในปัจจุบันและอนาคต วัยรุ่นที่เห็นคุณค่าในตนเองจะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีความหมายไม่ใช่คนไร้คุณค่า และมีสุขภาพจิตดี วัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดีจะใช้ศักยภาพแห่งสุขภาพจิตที่ดีนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และมีความรู้สึกพึงพอใจ ภาคภูมิใจที่ตนเองได้ทำเช่นนั้น (แทคเคอเรีย และคณะ, 1979: 8-11 อ้างถึงใน ลิขิต กาญจนภรณ์, 2547: 26) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (เนย์นา เอื้อพงศ์กิตติกุล, 2551: 81) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย วิทยาลัยศึกษา: ในโรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนมีความสัมพันธ์ กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น

ในขณะเดียวกัน การมีเป้าหมายในชีวิต คือสิ่งที่นักเรียนวัยรุ่นพยายามอย่างมีสติที่จะกระทำ ให้เกิดผลสำเร็จ โดยเป้าหมายมี 2 หน้าที่หลัก คือเป็นส่วนสำคัญของแรงจูงใจ และกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ อธิบายได้ว่า การมีเป้าหมายในชีวิต เป็นปัจจัยที่ช่วยให้นักเรียนวัยรุ่นมีแนวทางในการตัดสินใจที่จะพยายามทำพฤติกรรมใด ๆ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของตน ทำให้บุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เพิ่มมากขึ้น ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยต่อปัญหา และประสบความสำเร็จในที่สุด ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข มีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับ (สายทิพย์ ชันจันทร์, 2552: 43) ได้ศึกษาความสามารถในการร่วมกันพยากรณ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การตั้งเป้าหมาย และความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอาชีวศึกษา ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การตั้งเป้าหมายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การมีเป้าหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานครและอยู่ในเขตปริมณฑล ของกรุงเทพมหานคร สภาพเศรษฐกิจของจังหวัดนครปฐมมีการขยายตัวอย่างมาก โครงสร้างของสังคมเป็น สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น การเจริญทางด้านคมนาคมและเศรษฐกิจส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชนในจังหวัดนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม ตั้งอยู่ไม่ไกลจากกรุงเทพมหานครมากนัก มีเส้นทางคมนาคมที่สะดวก จึงทำให้มีความเจริญก้าวหน้าทางสังคมและเศรษฐกิจ มีลักษณะเป็นสังคมเมือง ลักษณะครอบครัวจึงมีแนวโน้มที่จะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครปฐม, ม.ป.ป., เสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงศ์, 2555: 5) ประกอบกับมีสภาพสังคมแบบต่างคนต่างอยู่ด้วยลักษณะความเป็นอยู่ของผู้คนในเขตเมืองที่จะไม่ค่อยพึ่งพาล้อภัยที่ถ้อยอาศัยเหมือนผู้คนที่อาศัยในเขตชนบท พ่อแม่อาจมีเวลาให้ความรักความอบอุ่นแก่ลูกน้อยลง ไม่ค่อยมีเวลาแนะนำสั่งสอนลูก ซึ่งวัยรุ่นเป็นช่วงวัยวิกฤติ มีอารมณ์รุนแรง เมื่อต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งไรต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต แล้วไม่สามารถแก้ไขได้ ขาดความสามารถในการพิชิตอุปสรรค ขาดความสามารถ ในการกระชับมิตร ไม่มีที่ปรึกษารับฟังเพื่อปรับทุกข์ รวมถึงไม่รู้จักพอใจ ยอมรับ

ความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง อาจส่งผลให้วัยรุ่นเกิดปัญหาสุขภาพจิต หรือก่อปัญหาสังคมในที่สุด สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิตที่ได้คาดการณ์ว่าปี 2570 ปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยจะมีมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนเป็นสภาพสังคมเมืองมากขึ้น พื้นที่ที่เป็นเขตปริมณฑลจะเป็นเขตเมืองอย่างสมบูรณ์ ซึ่งสภาพความเป็นเมือง ประชาชนใช้ชีวิตต่างคนต่างอยู่ ทำให้สังคมไทยมีความเปราะบางขึ้น ความอบอุ่นเช่นสภาพของสังคมแบบชนบท หรือสังคมเกื้อกูลแบบเครือญาติ จะลดน้อยลงเรื่อย ๆ (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, อ้างถึงใน ผู้จัดการออนไลน์, 2557)

จากการศึกษาข้อมูลผู้วิจัยพบอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดนครปฐม ยกตัวอย่างเช่น ข่าวนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ซดยาพิษฆ่าตัว เหตุถูกเพื่อนล้อว่าไม่มีพ่อแม่ (เดลินิวส์, 2554) ข่าวนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 เครียดกลัวไม่จบ ม.6 ฆ่าตัว จ่อขมับ-คาห้อง เป็นต้น (ไทยรัฐออนไลน์, 2551) และจังหวัดนครปฐมยังเป็น 1 ใน 3 จังหวัดที่มีผู้ฆ่าตัวตายอายุน้อยที่สุดในประเทศไทย อีกด้วย (ผู้จัดการออนไลน์, 2557) ซึ่งผลการจัดอันดับจังหวัดแห่งความสุขของประเทศไทย เมื่อ ปี 2556 พบว่า จังหวัดนครปฐมถูกจัดเป็นอันดับที่ 60 ที่ประชาชนอยู่แล้วมีความสุขมากที่สุด จาก 77 จังหวัด (มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ม.ป.ป.) และ ถูกจัดเป็นจังหวัดที่ประชากรมีความสุขน้อยในปี 2553 อยู่ในอันดับที่ 62 (ประเวศ ต้นติพิวัฒนสกุล, 2554: 40)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ปกครอง สถานศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนได้ช่วยกันส่งเสริมวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ให้มีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจิตควรดำเนินการตั้งแต่บุคคลยังอายุน้อย เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและปลูกฝังรากฐานสุขภาพจิตที่ดีของบุคคลให้สามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่และกำลังของชาติที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต ของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว กิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่างที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ซึ่งอยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 9 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 7,019 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทำการศึกษาวิจัย ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง

เมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 378 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane 1973: 725, อ้างถึงในพวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543: 285) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์เพื่อ สร้างแบบสอบถาม โดยขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยามศัพท์ของการวิจัย โดยให้อาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวนทั้งสิ้น 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของการใช้ภาษา และความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงแล้วไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่แจกนักเรียนวัยรุ่นจำนวน 378 ฉบับ พบว่ามีแบบสอบถามที่นักเรียนวัยรุ่นตอบแล้วครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 364 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.30 และดำเนินการวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น จำแนกตาม เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว กิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่าง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) แบบ Independence t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น จำแนกตาม อาชีพของผู้ปกครอง โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หากพบ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบหาความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's Test For All Possible Comparison) และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิตกับสุขภาพจิต

ผลการศึกษา

1. จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน เมื่อนำมาตรวจสอบพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนจำนวน 364 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.30 ผู้วิจัยจึงได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 364 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีผู้ปกครองที่เป็นหลักในการเลี้ยงดูประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.7 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.2 สถานภาพสมรสของบิดามารดา คือสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 67.9 รายได้ของครอบครัวพอใช้และเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 62.9 กิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่างคือกิจกรรมด้านบันเทิง คิดเป็นร้อยละ 59.6

2. ผลการวิเคราะห์สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต และสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า

- 2.1 นักเรียนวัยรุ่นมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับมาก
- 2.2 นักเรียนวัยรุ่นมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
- 2.3 นักเรียนวัยรุ่นมีเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับมาก
- 2.4 นักเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ อาชีพของผู้ปกครอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ ของครอบครัว กิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่างต่างกันพบว่า

- 3.1 นักเรียนวัยรุ่นที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- 3.2 นักเรียนวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนวัยรุ่นที่ผู้ปกครองรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง ($\bar{X} = 3.7723, 3.5560$ ตามลำดับ) ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
- 3.3 นักเรียนวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป มีสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 3.00
- 3.4 นักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดามีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดามีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันมีสุขภาพจิต สูงกว่านักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดามีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่/บิดาและหรือมารดาเสียชีวิต
- 3.5 นักเรียนวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวพอใช้ มีสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีรายได้ ครอบครัวไม่พอใช้
- 3.6 นักเรียนวัยรุ่นที่มีกิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่างต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนวัยรุ่นที่มีกิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่างที่ผ่อนคลายด้านจิตใจ มีสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีกิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่างที่ผ่อนคลายด้านร่างกาย งานอดิเรกและกิจกรรมด้านสังคม

4. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า การมีเป้าหมายในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

1. ผลการวิเคราะห์ระดับสัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต และสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีรายละเอียดดังนี้

1.1 นักเรียนวัยรุ่นมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนวัยรุ่นที่ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีบิดามารดาที่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันร้อยละ 67.9 แสดงให้เห็นถึงการที่นักเรียนวัยรุ่นได้อยู่ในครอบครัวที่มีสถานภาพของบิดามารดาอยู่ด้วยกันนั้นจะทำให้นักเรียนวัยรุ่นมีทั้งบิดาและมารดาคอยให้ความรัก อบรมสั่งสอน คอยปลุกฝังสิ่งที่ดีงามเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันในระดับหนึ่ง การอยู่ด้วยกันอย่างพร้อมหน้าพร้อมตาของครอบครัวช่วยสร้างความอบอุ่น ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตให้แก่ลูกจึงส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น และส่วนมากยังมีรายได้ของครอบครัวพอใช้ ร้อยละ 86.8 จึงทำให้ครอบครัวไม่มีปัญหา และความขัดแย้งทางการเงิน ครอบครัวส่วนมากมีฐานะที่ดี สมาชิกในครอบครัวจึงสามารถซื้อสิ่งของต่าง ๆ ที่ต้องการและแบ่งปันให้แก่กันในครอบครัวได้ สามารถสร้างความสุขทั้งในด้านการดูแลเกี่ยวกับเรื่องอาหารการกิน ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ โดยไม่มีปัญหาใด ๆ จึงส่งผลให้สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวดี การทะเลาะกันภายในครอบครัวจึงเกิดขึ้นได้น้อย นักเรียนวัยรุ่นจึงสามารถรับรู้ได้ถึงสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีและอบอุ่น สามารถรับรู้ได้ว่าครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน มีความห่วงใยให้แก่กัน ซึ่งสอดคล้องกับ (สรายุจิต สงวนสัตย์, 2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่นนครปฐม พบว่า นักเรียนวัยรุ่นมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับมาก

1.2 นักเรียนวัยรุ่นมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก นักเรียนวัยรุ่นที่ตอบแบบสอบถามส่วนมาก มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไปร้อยละ 52.2 แสดงให้เห็นว่านักเรียนวัยรุ่นมีความสามารถในการปรับตัว การรู้จักแก้ปัญหา และการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักแบ่งเวลา เพื่อให้การเรียนประสบความสำเร็จ ซึ่งเรื่องการเรียนรู้เป็นสิ่งที่ช่วงวัยนี้ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก ๆ การที่นักเรียนวัยรุ่นส่วนมากมีผลการเรียนที่ดี เท่ากับพวกเขาเหล่านั้นประสบความสำเร็จในช่วงวัยชีวิตของเขาเป็นที่ยอมรับและชื่นชมของครอบครัว คุณครู และเพื่อน ๆ นักเรียนวัยรุ่นจึงเห็นคุณค่าในตนเอง และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้ จึงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ (สายทิพย์ ชันจันทร์, 2552: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสามารถในการร่วมกันพยากรณ์ของการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง การตั้งเป้าหมายและความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ความสามารถของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับ (ภัทร์ภร อยู่สุข, 2554: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความว่าเหว การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนพุมวิไล จังหวัดพุมธานี พบว่านักเรียนมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 นักเรียนวัยรุ่นมีเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก นักเรียนวัยรุ่นรู้ว่าควรทำอะไรที่เกิดประโยชน์ และไม่เกิดโทษในการดำเนินชีวิต ประกอบกับนักเรียนวัยรุ่นที่ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไปร้อยละ 52.2 แสดงให้เห็นว่านักเรียนวัยรุ่นส่วนมากนั้น รู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบของตัวเอง รู้จักวางแผนและตั้งเป้าหมายในเรื่องการเรียน แบ่งเวลาที่จะทุ่มเท กับการเรียนและเวลาพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังรู้จักศึกษาหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับตัวเองในอนาคต โดย

มีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ (Hill, 1990, อ้างถึงใน อัมพรศรี รัตนไพศาล, 2551: 12) ได้กล่าวว่าการมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนจะเป็นตัวพัฒนาการพึ่งตนเอง ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จินตนาการ ความกระตือรือร้น และความพยายาม ซึ่งเป็นคุณสมบัติเบื้องต้นที่ทำให้เกิดพลังที่นำไปสู่การบรรลุความสำเร็จ ทำให้การดำเนินชีวิตดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (ภัทริยา มาลาทอง, 2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตั้งเป้าหมายการเรียน การเรียนอย่างมีความสุข กับทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการตั้งเป้าหมายในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง

1.4 นักเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจาก นักเรียนวัยรุ่นที่ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไปร้อยละ 52.2 แสดงให้เห็นว่านักเรียนส่วนมากรู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง มีการจัดการชีวิตตัวเองได้ดี ประกอบกับบิดามารดามีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันร้อยละ 67.9 แสดงให้เห็นว่านักเรียนวัยรุ่นส่วนมากมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สมบูรณ์ มีคนในครอบครัวคอยให้คำปรึกษาหรือพูดคุยปรับทุกข์เมื่อนักเรียนวัยรุ่นต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ทำให้นักเรียนวัยรุ่นรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ซึ่งบิดามารดาเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสำคัญต่อสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นอย่างมาก และส่วนมากนักเรียนวัยรุ่นยังมีรายได้ของครอบครัวพอใช้ ถึงร้อยละ 86.8 แสดงให้เห็นว่าครอบครัวของนักเรียนวัยรุ่นส่วนมากมีฐานะที่ดีไม่มีปัญหาทางการเงิน จึงมีโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งและความเครียดในครอบครัวเรื่องการเงินน้อย จึงใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขเนื่องจากไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายให้ต้องกังวล อีกทั้งนักเรียนวัยรุ่นส่วนมากยังชอบทำกิจกรรมในเวลาว่างที่ผ่อนคลายด้านจิตใจ ร้อยละ 59.6 แสดงให้เห็นว่านักเรียนวัยรุ่นมีวิถีจัดการผ่อนคลายอารมณ์ของตนเองให้รู้สึกดีเพื่อลดความตึงเครียดในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งกิจกรรมที่ผ่อนคลายด้านจิตใจ เช่น การดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง เป็นกิจกรรมที่สามารถทำคนเดียวได้ ไม่จำเป็นต้องมีผู้อื่นร่วมทำกิจกรรมด้วยก็สามารถทำได้ และสามารถทำได้ทุกที่ตามโอกาส เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ทำโดยใช้สื่อ คือโทรศัพท์มือถือได้ และไม่จำเป็นต้องใช้พื้นที่หรือใช้แรงพลกำลังในการดำเนินกิจกรรม ดังนั้นนักเรียนวัยรุ่น จึงมีโอกาสทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายด้านจิตใจได้บ่อย จึงมีสุขภาพจิตที่ดี ประกอบกับนักเรียนวัยรุ่นมีสัมพันธภาพ ในครอบครัวและการมีเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับมาก ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีนั้นนอกจากกล่าวได้ว่าเริ่มต้นที่ครอบครัว การมีเป้าหมายในชีวิตก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งวัยรุ่นที่เห็นคุณค่าในตนเองจะรู้สึกว่าตนเป็นคนมีความหมาย ไม่ใช่คนไร้คุณค่า ทำให้เลือกใช้ชีวิตไปในทางที่จะแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพและมีสุขภาพจิตดี จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่าง ๆ ล้วนส่งผลให้นักเรียนวัยรุ่น มีสุขภาพจิตที่ดีทั้งสิ้น

ทั้งนี้หากพิจารณาสุขภาพจิตเป็นรายด้านพบว่าองค์ประกอบของสุขภาพจิตด้านความสามารถ ในการกระซบมิตรอยู่ในระดับมาก ซึ่งอธิบายได้ว่านักเรียนวัยรุ่นมีความสามารถในการกระซบมิตร รู้จักการเข้าสังคม และมีสัมพันธไมตรีกับผู้อื่นได้ดี จึงทำให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและมีความสุข ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการตามธรรมชาติที่มักจะมีพฤติกรรมที่ให้ความสำคัญและต้องการการยอมรับจากผู้อื่นโดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนฝูงเป็นอย่างมาก ส่วนด้านความสามารถในการพิชิตอุปสรรคอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า นักเรียนวัยรุ่นมีการรู้จักการปรับตัวกับบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ สภาพแวดล้อม และ

ปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญได้ดี สามารถดูแลจัดการกับชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข และด้านความสามารถในการรู้จักพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า นักเรียนวัยรุ่น รู้จักยอมรับ ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง รับรู้และยอมรับในฐานะ สถานภาพ ความสามารถต่าง ๆ ของตน ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นรวมถึงไปถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในด้านต่าง ๆ ได้ดี ส่งผลให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพจิตดี ซึ่งสอดคล้องกับ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 14) ได้กล่าวถึงลักษณะของคนที่มีสุขภาพจิตที่ดี มักมีลักษณะที่สำคัญคือ มีพื้นฐานทางจิตใจและร่างกายที่เข้มแข็ง ยืดหยุ่น ปรับตัวได้ พื้นตัวได้ มองว่าตัวเองเป็นคนมีทักษะ มีความสามารถหลายด้าน มั่นใจในความสามารถของตัวเอง รู้จักใช้ความสามารถของตัวเองแก้ไขปัญหา มีทักษะในการจัดการกับปัญหา พยายามหาทางออกที่ดีที่สุด มีทักษะการคิดที่ดี รู้จักเลือกคิดในส่วนที่จะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น รู้จักเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมหรือประสบการณ์ของคนอื่น มักเห็นปัญหาเป็นโอกาสมีทักษะในการจัดการกับปัญหา พยายามหาทางออกที่ดีที่สุด มองส่วนที่เป็นประโยชน์ ส่วนที่ดีที่เหลืออยู่ มองไกลไปถึงผลดีหรือผลเสียที่จะเกิดขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีและราบรื่นกับคนใกล้ชิด มีความผูกพันกับครอบครัว เพื่อนฝูง มีที่ปรึกษาที่จะเป็นกำลังใจหรือช่วยเหลือพยามที่ลำบาก และมีทัศนคติ ว่าความพยามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น และสอดคล้องกับ (นัยนา เอื้อพงศ์กิตติกุล, 2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา: ในโรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสิริรัตนารส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว กิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่างที่แตกต่างกัน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 เพศ ผลการวิเคราะห์พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน จึงไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่านักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม อยู่ในสภาพแวดล้อมและบริบทของชุมชนอำเภอเมืองที่มีความเจริญและเทคโนโลยีเข้ามาในพื้นที่เหมือนกัน และอยู่ในช่วงวัยเดียวกันจึงมีการปรับตัวและเรื่องที่ต้องเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตคล้าย ๆ กัน เช่น เรื่องการเรียน เรื่องการเตรียมตัวสอบแข่งขันเข้ามหาวิทยาลัย เรื่องเพื่อน เรื่องการให้ความสนใจเพศตรงข้าม รวมทั้งยังมีกิจกรรมและอยู่ในสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่เหมือนกัน จึงทำให้นักเรียนวัยรุ่นที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (ศุภชัย ตู่กลาง และคณะ, 2555: 283-288) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่สัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้า และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (สุนิสา ตะสัย, 2550: 80) ได้ศึกษาความเครียดและการแก้ปัญหาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสงขลา พบว่านักเรียนเพศชายและหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

2.2 อาชีพของผู้ปกครอง ผลการวิเคราะห์พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนวัยรุ่นที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพในกลุ่มรับจ้าง มีสุขภาพจิตต่ำกว่า กลุ่มรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า

นักเรียนวัยรุ่นที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจนั้นมีความมั่นคงในรายได้ที่แน่นอนที่สุด มีวันหยุดวันเสาร์อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ และมักจะมีเวลาทำงานและเลิกงานที่ตรงตามเวลาราชการ ผู้ปกครองจึงอาจมีความเครียดเรื่อง การงาน และการเงินน้อย เมื่อผู้ปกครองไม่เครียดจึงไม่ส่งผลกระทบต่อในเรื่องอารมณ์กับลูกในทางลบ และมีเวลา ในการ ให้คำปรึกษา ดูแลใส่ใจนักเรียนวัยรุ่นได้มาก นักเรียนวัยรุ่นจึงได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว มีผู้ปกครองคอยให้คำปรึกษาปัญหา ให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้น นักเรียนวัยรุ่น ที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพกลุ่มนี้จึงมีสุขภาพจิตที่ดีมากกว่ากลุ่มอาชีพรับจ้าง ($\bar{X} = 3.7723, 35560$ ตาม ลำดับ) ซึ่งเป็นอาชีพ ที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีเวลาส่วนตัวน้อยและมีรายได้ที่ไม่แน่นอนเนื่องจากอาชีพ รับจ้างนั้นมักไม่มีเวลาทำงานที่แน่นอนและไม่มีความมั่นคงทางด้านรายได้มากเท่ากับอาชีพรับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยพนักงานรับจ้างนั้นมีโอกาสที่จะต้องเข้ากะ ทำงานวันเสาร์ วันอาทิตย์ และอาจต้องมา ทำงานในวันหยุดนักขัตฤกษ์ หรือต้องทำงานล่วงเวลาจนเลิกงานดึกได้ เนื่องจากมีการแข่งขันสูงในการทำงาน บริษัทเพื่อให้ได้รับโบนัส การปรับเงินเดือน การได้เลื่อนตำแหน่ง และมีโอกาสที่จะมีรายได้และความมั่นคงที่ ไม่แน่นอนตามผลประกอบการของบริษัท จึงอาจส่งผลให้ผู้ปกครองของนักเรียนวัยรุ่นที่ประกอบอาชีพนี้อาจ มีความเครียดในเรื่องการทำงาน การเงิน และไม่มีเวลาในการดูแลนักเรียนวัยรุ่น จึงส่งผลกระทบต่อความเครียด ไปสู่นักเรียนวัยรุ่นด้วย ดังนั้นนักเรียนวัยรุ่น ที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง จึงมีโอกาสที่จะได้รับความ ใส่ใจและการดูแลจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง น้อยกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพในกลุ่ม รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ดังนั้นนักเรียนวัยรุ่น ที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างจึงมีสุขภาพจิตต่ำ กว่ากลุ่มรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของมรรยาท รุจิวิทย์ (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและภาวะสุขภาพตามการรับรู้ ของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาธรรมศาสตร์ พบว่าภาวะสุขภาพจิตเมื่อจำแนกตามลักษณะอาชีพของบิดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และลักษณะอาชีพของบิดาเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำนายภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนได้ โดยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ บิดาประกอบอาชีพภาคธุรกิจเอกชนมีค่าเฉลี่ยความเครียดสูงสุด และสูงกว่าค่าเฉลี่ยความเครียดของเด็กกลุ่ม อื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของสกล ตานภักดี (2542: 213-227) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการวิเคราะห์พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่าง กัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป มีสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 3.00 จึงยอมรับ สมมติฐาน ข้อที่ 3 ที่ว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบาย ได้ว่า การที่นักเรียนวัยรุ่นมีผลการเรียนดี แสดงให้เห็นว่านักเรียนวัยรุ่นมีความสามารถในการจัดการปัญหา ต่าง ๆ ของตนเอง รู้จักแบ่งเวลาเรียน เวลาเล่น และเวลาพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้นักเรียนวัยรุ่นไม่ เครียด และมีสุขภาพจิตดี ซึ่งการเรียนนั้นนับได้ว่าเป็นเรื่องที่สำคัญกับช่วงชีวิตนักเรียนวัยรุ่นมากเป็นอันดับ แรก ๆ เนื่องจากหน้าที่หลักของนักเรียนนั้นคือการเรียน ยังไม่ต้องรับผิดชอบภาระการทำงานหารายได้เหมือน ผู้ใหญ่ และวัยรุ่นนั้นเป็นช่วงชีวิตที่ต้องการการยอมรับจากผู้อื่นค่อนข้างสูง ดังนั้นการที่นักเรียนสามารถเรียน

ได้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไปซึ่งเป็นผลการเรียนที่ดี ยอมรับว่าเป็นการประสบความสำเร็จในช่วงชีวิตของ นักเรียนวัยรุ่น ทำให้ได้รับการยอมรับ ลดความขัดแย้งกับบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มักคาดหวังให้ลูก ๆ ของตนเองมีผลการเรียนที่ดี และยังมีโอกาสได้รับการชื่นชมจากบิดามารดา ผู้ปกครอง คุณครูและเพื่อน ๆ คนรอบตัวเนื่องจากมีผลการเรียนที่ดีส่งผลให้นักเรียนวัยรุ่นมีความสุข เห็นคุณค่าในตัวเอง และมีสุขภาพจิตที่ดีกว่านักเรียนวัยรุ่น ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 3.00 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (วรพล บุญญมัย, 2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตและการเลือกคบเพื่อนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดน่าน พบว่า นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2.50 มีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมมากกว่า 2.50 ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (พระมหาสมพร ศรีสุข, 2549: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีระดับผลการเรียน 2.00 มีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมมากกว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป

2.4 สถานภาพสมรสของบิดามารดา ผลการวิเคราะห์พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดามีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดามีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน มีสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดาหย่าร้าง/แยกกันอยู่/บิดาและหรือมารดาเสียชีวิต จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่านักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดามีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า นักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดามีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน นั้นหมายถึงการมีสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยกันครบพร้อมหน้าพร้อมตา ทำให้นักเรียนวัยรุ่นรู้สึกอบอุ่น มั่นคง และปลอดภัย มีบิดามารดาคอยดูแล ให้คำปรึกษาหรือพูดคุยระบายความทุกข์ต่าง ๆ อีกทั้งโอกาสที่จะได้รับความรักความอบอุ่นหรือความใส่ใจจากครอบครัวย่อมมากกว่า และมีโอกาสที่จะขาดความรักความอบอุ่น ได้น้อยกว่านักเรียนวัยรุ่นกลุ่มที่บิดามารดาหย่าร้าง/แยกกันอยู่/บิดาและหรือมารดาเสียชีวิต ที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้อยู่ด้วยกันครบทุกคน ดังนั้นนักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดามีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันจึงมีสุขภาพจิตที่ดีกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาหย่าร้าง/แยกกันอยู่/บิดาและหรือมารดาเสียชีวิต สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ (รุ่งฤดี จินฉนวนโส, 2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 รายได้ของครอบครัว ผลการวิเคราะห์พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวพอใช้ มีค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวไม่พอใช้ จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวพอใช้ นั้นแสดงให้เห็นว่านักเรียนวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้เพียงพอสามารถดูแลค่าใช้จ่ายย่อมไม่มีปัญหาความเครียดเกี่ยวกับเรื่องทางการเงินซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตอย่างมาก จึงทำให้นักเรียนวัยรุ่นในกลุ่มนี้มีสุขภาพจิตที่ดีกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวไม่พอใช้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (กัลยกร โอบิน และคณะ, 2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ในอำเภอเมือง อำเภอพระประแดง และอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอเมือง อำเภอพระประแดง และอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 กิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่าง ผลการวิเคราะห์พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีกิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่างต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนวัยรุ่นที่มีกิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่างที่ผ่อนคลายด้านจิตใจ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง มีสุขภาพจิตสูงกว่ากิจกรรมที่ผ่อนคลายด้านร่างกาย งานอดิเรก และกิจกรรมด้านสังคม เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ เล่นกีฬาต่างๆ พูดคุยกับเพื่อน แชทไลน์ เล่นเฟซบุ๊ก บำเพ็ญประโยชน์ เข้าค่าย ปลูกต้นไม้ ทำงานประดิษฐ์ต่างๆ ทำงานฝีมือ จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีกิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่างต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากิจกรรมที่ผ่อนคลายด้านจิตใจ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้นักเรียนวัยรุ่นผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ดี และเป็นกิจกรรมที่สามารถทำคนเดียวได้ ทำได้ง่าย ทำได้เกือบทุกที่ทุกเวลาที่ยากทำ เนื่องจากมีสื่อที่เข้าถึง คือ โทรศัพท์มือถือ ที่สามารถใช้ดำเนินกิจกรรมที่ผ่อนคลายด้านจิตใจ เช่น การดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง ในขณะที่กิจกรรมด้านอื่น ๆ อาจต้องใช้เวลามากกว่าและสถานที่ ๆ เหมาะสมถึงจะสามารถดำเนินกิจกรรมได้ เนื่องจากกิจกรรมที่เน้นการผ่อนคลายด้านร่างกาย งานอดิเรกและกิจกรรมด้านสังคม เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ เล่นกีฬาต่างๆ พูดคุยกับเพื่อน แชทไลน์ เล่นเฟซบุ๊ก บำเพ็ญประโยชน์ เข้าค่าย กิจกรรมอาสาสมัคร ปลูกต้นไม้ ทำงานประดิษฐ์ต่างๆ ทำงานฝีมือ นั้นเป็นกิจกรรมที่ส่วนใหญ่ต้องใช้แรง พละกำลังและสถานที่ ๆ เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมจึง อาจไม่สะดวกที่จะทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายได้บ่อยนัก ดังนั้นนักเรียนวัยรุ่นที่ชอบทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายด้านจิตใจ จึงมีสุขภาพจิตที่ดีมากกว่านักเรียนที่ชอบทำกิจกรรมกลุ่มอื่น ๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (นัยนา เอื้อพงศ์กิตติกุล, 2551: 69-72) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา: ในโรงเรียนสิริ-รัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร พบว่ากิจกรรมดนตรีมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักเรียนที่มีกิจกรรมชอบเล่นดนตรีมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่านักเรียนที่มีกิจกรรมชอบเล่นดนตรีมีภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่ไม่มีกิจกรรมเล่นดนตรี

3. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม สรุปผลได้ดังนี้

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า การมีเป้าหมายในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตมากที่สุดได้แก่ การมีเป้าหมายในชีวิต รองลงมาคือการเห็นคุณค่าในตนเองและสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว ผลการศึกษาคครั้งนี้ จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม สามารถ

อภิปรายผล ได้ดังนี้

ตัวแปรการมีเป้าหมายในชีวิต เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า การมีเป้าหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.826$) โดยการมีเป้าหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตมากที่สุด แสดงว่าเมื่อนักเรียนวัยรุ่นมีเป้าหมายในชีวิต ก็จะสามารถทำให้นักเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพจิตดีขึ้น เนื่องจากการมีเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ให้นักเรียนวัยรุ่นเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีความอดทน ไม่ทอดทิ้งกับปัญหาหรืออุปสรรคที่ต้องเผชิญง่าย ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ใฝ่ฝัน การตั้งเป้าหมายจะเป็นตัวพัฒนาการพึ่งตนเอง ความคิด ความกระตือรือร้น ความพยายาม การฝึกฝน ส่งผลทำให้เกิดพลังที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จในชีวิต ทำให้การดำเนินชีวิตดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผลต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย ทั้งนี้ (Locke, 1968, อ้างถึงใน สายทิพย์ ชันจันทร์, 2552: 21) ได้กล่าวว่าเป้าหมายมี 2 หน้าที่หลัก คือ เป็นส่วนสำคัญของแรงจูงใจ และกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (สายทิพย์ ชันจันทร์, 2552: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การตั้งเป้าหมาย และความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การตั้งเป้าหมาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (อัปษรศรี ธนไพศาล, 2551: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค การตั้งเป้าหมายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นติดเชื่อ เอชไอวีพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตั้งเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .32 ; p < .01$)

การเห็นคุณค่าในตนเอง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .802$) แสดงว่าเมื่อนักเรียนวัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเองมากก็จะสามารถทำให้นักเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพจิตดีขึ้น เช่นเดียวกันเนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญกับสุขภาพจิตของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองนั้น จะส่งผลให้ตัววัยรุ่นบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณค่า มีศักยภาพ ความสามารถในการทำอะไรได้ด้วยตนเอง สามารถนำพาตนเองไปสู่ความสำเร็จและเป้าหมายที่มีไว้ได้ การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นทำให้เกิดความสุข มีกำลังใจ และพยายามต่อสู้จนเกิดผลสำเร็จสามารถเลือกใช้ชีวิตไปในทางที่เหมาะสม รู้จักแก้ปัญหา และพัฒนาตนเอง สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี ทั้งนี้ (พิชญ์พรรณ พุทธิมา, 2548: 14) ได้กล่าวว่าระดับของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะส่งผลต่อความรู้สึกความนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง โดยผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีความมั่นใจ มีการปรับตัวที่ดี รู้สึกมีความสุข สุขภาพดี สอดคล้อง กับผลการศึกษาของ (นัยนา เอื้อพงศ์กิตติกุล, 2551: 88) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย วิทยาลัย: ในโรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่เห็นคุณค่าในตนเองในระดับมากและมากที่สุดมีสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่เห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (สายทิพย์ ชันจันทร์, 2552: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสามารถในการร่วมกันพยากรณ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การตั้ง

เป้าหมายและความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอาชีวศึกษา ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต ของนักเรียน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (อิงอร แก้วแหวน, 2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอฮ้าง จังหวัดชลบุรี พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยทำนาย ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ โดยมีสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.59$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (สุวิณี ภารา, 2555: 81) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่าสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .704$) แสดงว่าเมื่อนักเรียนวัยรุ่นมีสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวที่ดีก็จะสามารถทำให้นักเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพจิตดีมากขึ้น เนื่องจากสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวที่ดีและอบอุ่น มีความสำคัญกับสุขภาพจิตของบุคคลเป็นอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่าสุขภาพจิตที่ดีนั้นเริ่มต้นที่ครอบครัว หากความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีความอบอุ่น รักใคร่ปรองดอง จะสามารถสร้างและพัฒนาจิตใจของเด็กให้เติบโตโดยมีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้เป็นอย่างดี เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี เนื่องจากมีการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว ทำให้นักเรียนวัยรุ่น รับรู้ได้ถึงความรัก ความอบอุ่น ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต ทั้งนี้ (Kalil, 1995, อ้างถึงในศุภชัย ตู๊กลอง และคณะ, 2555: 291) กล่าวว่าการศึกษาในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้ใช้เวลาอยู่ด้วยกัน ไม่มีเหตุการณ์สูญเสียในครอบครัวสำหรับวัยรุ่น เป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี และ (ลิขิต กาญจนารณ, 2547: 33) ได้กล่าวว่าสุขภาพจิตในครอบครัว อาจประกอบด้วยบุคคลที่มากกว่าพ่อ แม่ ลูก เช่นเครือญาติรวมเข้าด้วยกัน เป็นลักษณะของครอบครัวขนาดใหญ่ สุขภาพจิตที่ดีในครอบครัวเน้นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อกัน ความรักระหว่างพ่อแม่ ความรักระหว่างพ่อแม่และลูก การเลี้ยงดู และการอบรมลูก ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น พ่อแม่ทะเลาะกัน พ่อแม่แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง เด็กถูกทอดทิ้งหรือถูกทารุณกรรม เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูกวิธี สุขภาพจิตในครอบครัวเริ่มที่พ่อแม่ หากพ่อแม่ มีความอบอุ่น มีความรัก มีสัมพันธ์ภาพที่ดี สามารถทำหน้าที่เป็นพ่อแม่ สามัญภรรยาได้อย่างสมบูรณ์ สามารถเลี้ยงดูลูกได้อย่างเหมาะสม ทำให้ลูกมีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการก็จะทำให้ลูกมีสุขภาพจิตดีตามมาด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (นัยนา เอื้อพงศ์กิตติกุล, 2551: 92) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา: ในโรงเรียนสิริรัตนนคร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดอง มีภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าครอบครัวที่มีความขัดแย้งกัน สอดคล้อง กับผลการศึกษาของ (สายทิพย์ ชันจันทร์, 2552: 47) ได้ศึกษาความสามารถในการร่วมกันพยากรณ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การตั้งเป้าหมายและความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอาชีวศึกษา ในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักเรียน กล่าวคือนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีเพิ่มขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีเพิ่มขึ้นด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัวซึ่งเป็นลักษณะสถานการณ์แวดล้อม ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร ระหว่างบิดากับมารดา และระหว่างเครือญาติด้วยกัน ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความใกล้ชิด รักใคร่ผูกพัน ความสุขจะเกิดขึ้นได้

ขึ้นอยู่กับสมาชิกในครอบครัวต้องมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (ฉ๊ะ หมายมาสัน, 2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ชั้นปีที่ 1 ในเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์

1.1 จากการวิจัยพบว่า นักเรียนวัยรุ่นมีเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับมากและการมีเป้าหมาย ในชีวิต มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ดังนั้นบิดามารดาหรือผู้ปกครอง โรงเรียนและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้นักเรียนวัยรุ่นได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีเป้าหมายในชีวิต รู้จักตั้งเป้าหมายที่มีความชัดเจน และมีแนวทางสามารถปฏิบัติได้จริงจนสามารถประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น การจัดโครงการให้นักเรียนวัยรุ่นได้ตระหนักถึงความสำคัญและมีแนวทางในการตั้งเป้าหมายในชีวิต

1.2 จากการวิจัยพบว่า นักเรียนวัยรุ่นมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรช่วยกันรณรงค์ และส่งเสริมกิจกรรมการสร้างความตระหนักหรือสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นภายในครอบครัว เช่น การจัด นิทรรศการ สายสัมพันธ์ในครอบครัว การใช้สื่อต่าง ๆ ในการโฆษณาให้ผู้คนได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของสายใยรักภายในครอบครัว

1.3 จากการวิจัยพบว่านักเรียนวัยรุ่นมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับมาก และสัมพันธภาพ ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ดังนั้น บิดามารดาหรือผู้ปกครอง โรงเรียน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมกิจกรรมที่นอกเหนือจากด้านวิชาการเรียนด้วย เช่น การจัดกิจกรรม สนับสนุนให้นักเรียนวัยรุ่นรู้จักการแสดงออก และเห็นคุณค่าในตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ หรือศึกษาประชากร และกลุ่มตัวอย่างในชุมชนพื้นที่อื่น ๆ

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น เช่น ความสามารถในการ เผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพกับเพื่อน การเลือกคบเพื่อน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กัลยกร โอปิ่นและคณะ. (2551). สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอเมือง อำเภอ พระประแดง และอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ. รายงานการประชุมวิชาการ การ ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 8 เรื่องเสริมสร้างชีวิต ฝ่าวิกฤตโลกร้อน. วันที่ 7-8 กรกฎาคม 2551 ณ โรงแรมลิตเติ้ลด็อก จังหวัดเชียงใหม่, หน้า 142.
- จุฑารัตน์ สติปัญญา. (2552). สุขภาพจิต (Mental Health). พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: บริษัทนำศิลป์โฆษณา จำกัด.
- เดลินิวส์. (2554). **สลด! ม.4 ซดยาพิษฆ่าตัว เหตุถูกเพื่อนล้อ**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.dailynews.co.th> (4 ตุลาคม 2557).
- ไทยรัฐออนไลน์. (2551). **เครียดกลัวไม่จบ ม.6 ฆ่าตัว จ่อขมับ-คาห้อง**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thairath.co.th> (4 ตุลาคม 2557).
- ไทยรัฐออนไลน์. (2555). **ห่วงเด็กไทยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น พบ 1 ใน 3 คิดพึ่งตัลยกรรม**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thairath.co.th/content/274584> (4 ตุลาคม 2557).
- ไทยรัฐออนไลน์. (2556). **โจ้ 18 ตมเบนซิน ก่อนผูกคอฆ่าตัว น้อยใจเพื่อนต่อว่า**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thairath.co.th/content/365391> (4 ตุลาคม 2557).
- ไทยรัฐออนไลน์. (2556). **'วัยรุ่น' ร้อยละ 15-20 เสี่ยงซึมเศร้า หลังปัญหาการเรียนทำเครียด**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thairath.co.th/content/389524> (4 ตุลาคม 2557).
- นัยนา เอื้อพงศ์กิตติกุล. (2551). สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา: ในโรงเรียน สิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2554). **คู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด**. นนทบุรี: แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต.
- พิชญ์พรรณ พุทธิมา. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่มีพื้นฐานจากองค์การ และการรับรู้วัฒนธรรมองค์การกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของพนักงานใน องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา อุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พระมหาสมพร ศรีสุข. (2549). การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอน ต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

- ผู้จัดการออนไลน์. (2557). คนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตพุ่ง 13 ล้านคน สธ.เทงบ 360 ล.บาทสร้าง รพ.จิตเวชเพิ่ม. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000025878> (29 เมษายน 2557)
- ฝน แสงสินแก้ว. (2521). เรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์ .
- ภัทรียา มาลาทอง. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการตั้งเป้าหมายการเรียน การเรียนอย่างมีความสุขกับทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทร์กร อยู่สุข. (2554). ความว่าเหว่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนปทุมวิไล จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มรรยาท รุจิวิทย์. (2547). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาระดับมัธยมศึกษา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 12(1): 11.
- มหาวิทยาลัยรามคำแหง . (ม.ป.ป.). ผลการจัดอันดับ “จังหวัดแห่งความสุขของประเทศไทย” ปี 2556. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.phangnga.ru.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=71:13&catid=2&Itemid=149 (24 กรกฎาคม 2558)
- รุ่งฤดี จินฉนวนโส. (2551). ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ลิขิต กาญจนภรณ์ . (2547). สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิทยากร เชียงกุล. (2552). จิตวิทยาวัยรุ่น: ก้าวข้ามปัญหาและพัฒนาศักยภาพด้านบวก. กรุงเทพฯ: สายธาร.
- วรพล ปุณณมัย. (2551). สุขภาพจิตและการเลือกคบเพื่อนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองจังหวัดน่าน. การค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภชัย ตู่กลาง และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 57, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 283-294.
- ศุภชัย วิชาจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู. กรุงเทพฯ: บริษัทชูวีเนียร์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- สกล ด่านภักดี. (2542). สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2542, 44(3): 213-227.

- สายทิพย์ ชันจันทร์. (2552). ความสามารถในการพยากรณ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การตั้งเป้าหมายและความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนิสา ตะสัย. (2550). ความเครียดและการแก้ปัญหาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุวิณี ภารา. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2556). เพลสติดีฆ่าตัวตายผิดหวังรักมากที่สุด. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/2754> เพลสติดีฆ่าตัวตายผิดหวังรักมากที่สุด. html (4 ตุลาคม 2557).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). ภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี 2556. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครปฐม. (ม.ป.ป.). ข้อมูลพื้นฐาน. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://164.115.23.146/nakhonpathom/index.php?p=data> (21 พฤษภาคม 2558)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2551-2553. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มืออบรมหลักสูตรการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต สำหรับสื่อมวลชนท้องถิ่น. นนทบุรี: บริษัท สานคิด จำกัด.
- เสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงศ์. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สรานูจิต สงวนสัตย์. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น นครปฐม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อัปษรศรี ธนไพศาล. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค การตั้งเป้าหมายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อิงอร แก้วหวาน. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.