ภาวะสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต30 อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

เมวดี ศรีมงคล, พย.ม* และพัทรินทร์ บุญเสริม, พย.ม*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อหาความสัมพันธ์ (correlation study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 30 อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 278 ราย สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตทั่วไปฉบับย่อ มีค่าความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแคว์ (Chi-square) และสถิติการถดถอยโลจิสติคแบบทวิ (Binary Logistic Regression)

จากผลการศึกษา พบว่า 1) ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ จำนวน 172 คน (ร้อยละ 61.87) และมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 106 คน (ร้อยละ 38.13) พบว่า ข้อที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติหรือมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ได้แก่ รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา จำนวน 103 คน (ร้อยละ 37.05) 2) ปัจจัยด้านเพศ เพศหญิงมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย เป็น 1.672 เท่า (Crude OR=1.672, 95% CI=1.024-2.733) นักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.00-2.50 มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต มากกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.51-4.00 เป็น 4.478 เท่า (Crude OR=4.478, 95% CI=1.171-17.133)

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียน

---

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
Corresponding E-mail: bpatta6624@cpru.ac.th
(Received: October 5, 2024; Revised: February 24, 2025; Accepted: March 1, 2025)

Mental Health Status and Academic Achievement of Lower Secondary School Student (Grades 7-9) District thirty in Mueang, Chaiyaphum Province.

Maywadee Srimongkon, M.N.S.*, Pattarin Boonserm, M.N.S.*

Abstract

This study is a quantitativeb research designed as a correlation study to examine the relationship between mental health status and academic achievement among Grade 7–9 students in the Secondary Educational Service Area Office 30, Mueang District, Chaiyaphum Province. The sample consisted of 278 students, selected using a multistage random sampling method. Data were collected using two questionnaires: a general information questionnaire and a short version of the General Health Questionnaire (GHQ), which had an internal consistency (Cronbach's alpha coefficient) of 0.84. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square tests, and Binary Logistic Regression.

The study results indicate that gender is a significant factor in mental health issues. Female students were 1.672 times more likely to experience mental health problems than male students (Crude OR = 1.672, 95% CI = 1.024–2.733), with statistical significance at the 0.05 level. Regarding age, no significant association was found between age and mental health problems. Similarly, grade level was not significantly related to mental health issues. For academic achievement, students with a GPA of 2.00–2.50 were 4.478 times more likely to experience mental health problems compared to those with a GPA of 3.51–4.00 (Crude OR = 4.478, 95% CI = 1.171–17.133), with statistical significance at the 0.05 level. However, students with a GPA of 2.51–3.00 and 3.01–3.50 showed no significant association with mental health issues.

Keyword: Mental health Academic Achievement Student

* Faculty of Nursing Chaiyaphum RaJabhat University

บทนำ

วัยรุ่น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ซึ่งเป็นวัยก้ำกึ่งระหว่างการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ก็เป็นช่วงเวลาสำคัญที่คน ๆ หนึ่งจะพัฒนาทักษะความสามารถ พร้อมกับค้นหาตัวตนและพื้นที่ในสังคมให้กับตัวเอง รวมถึงการเรียนรู้ผ่านการลองผิด-ลองถูกและลองเปลี่ยน ทั้งความคิด การกระทำ และรสนิยม เพื่อ “ตั้งหลัก” ให้กับตัวเอง หากวัยรุ่นไม่สามารถเรียนรู้ ทำความเข้าใจ หรือปรับตัว ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ อาจทำให้พวกเขารู้สึก “เสียหลัก” สูญเสียความมั่นใจในตนเอง กลายเป็นคนที่ไม่มีความสุข เครียด วิตกกังวล และหากปล่อยภาวะด้านลบนี้ไว้โดยไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม ก็อาจทวีความรุนแรงจนนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิต อาทิ โรคเครียด โรคซึมเศร้า หรือถึงขั้นจบชีวิตตัวเอง (ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว, 2565) ระบุว่าปัญหาสุขภาพจิตในสังคมไทยยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบให้แต่ละกลุ่มวัยต้องเผชิญกับปัญหาทางจิตใจที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อตนเองและบุคคลในสังคมรอบข้าง และอาจนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการยกระดับประสิทธิภาพในการแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่องจากทุกภาคส่วน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ระบุว่า 1 ใน 8 ของคนทั่วโลกมีปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 970 ล้านคนทั่วโลก กรมสุขภาพจิต ระบุว่า อัตราป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของวัยรุ่นไทย (อายุ 10-19 ปี) สูงถึง 18% คิดเป็นจำนวนประมาณ 1 ล้านคน โดยปัญหาอันดับต้นๆ ที่ทำให้วัยรุ่นแบกรับความเครียด กดดัน วิตกกังวล จนถึงป่วยเป็นโรคซึมเศร้านั้น เกี่ยวข้องกับปัญหาการเรียน ปัญหาครอบครัวและความรัก ปัญหาจิตเภท ซึ่งปัญหาทั้งหมดมีผลกระทบต่อตัวตนและคุณค่าที่วัยรุ่นให้ตัวเองทั้งสิ้น (กรมสุขภาพจิต, 2566)

สถานการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตของไทยมีความรุนแรงกว่ายอดจำนวนผู้ป่วยที่เห็นมาก ซึ่งหากพิจารณาตามช่วงวัยซึ่งมีสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน พบสาเหตุของปัญหาในแต่ละช่วงวัยที่น่าสนใจ ดังนี้ วัยเด็กและเยาวชน มีปัญหาสุขภาพจิตที่น่ากังวลหลายเรื่อง โดยเฉพาะความเครียด ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการกลั่นแกล้ง (Bully) ในโรงเรียน และปัญหายาเสพติด (World Health Organization, 2002) ปัญหาสำคัญที่ระยะหลังมีแนวโน้มขยายตัวขึ้นมาก คือ ปัญหาความเครียด (สสส, 2564) จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check In) (กรมสุขภาพจิต, 2566) พบว่า เยาวชนร้อยละ 18.0 มีความเครียดสูง เสี่ยงตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 26.0 และเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 12.5 และในส่วนของผลการประเมิน 3 เดือนแรกของปี 2567 พบว่า เยาวชนร้อยละ 26.8 และ 18.3 กำลังอยู่ในภาวะหมดไฟในการเรียนรู้และมีความเครียดสูงตามลำดับ สาเหตุของความเครียดของเยาวชนจากผลสำรวจเยาวชน (ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว, 2565) พบว่า การเรียนและความคาดหวังด้านการทำงานในอนาคต และสถานะทางการเงินของครอบครัวเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กไทยเกิดความเครียดสูงโดยกลุ่มอายุ 15 – 18 ปี และ 19 – 22 ปี มีความเครียด ด้านการเรียนและความคาดหวังถึงงานในอนาคตมากที่สุดที่ร้อยละ 38.4 และร้อยละ 60.9 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มอายุ 23 – 25 ปี พบว่า ด้านการเงินของครอบครัว เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดที่ร้อยละ 67.1

รองลงมา คือ การเรียนและการทำงาน ร้อยละ 66.1 ซึ่งแตกต่างกันไม่มากนัก ขณะเดียวกัน การกลั่นแกล้ง (Bully) ยังเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้เด็กและเยาวชนเกิดภาวะซึมเศร้า (กรมสนับสนุนบริการสุข, 2566) พบว่า เด็กและเยาวชนไทยเคยถูกกลั่นแกล้งร้อยละ 44.33 และส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในโรงเรียนมากถึงร้อยละ 86.9 ซึ่งเป็นการกระทำความรุนแรงรูปแบบหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อาทิ เกิดความเครียด ความรู้สึกอับอาย และมีความมั่นใจในตนเองต่ำลง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่อาจเป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายชีวิต จนถึงป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและความพยายามฆ่าตัวตายในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านความเครียดและปัญหาทางด้านอารมณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้ามีความสันพันธ์กับพฤติกรรมด้านการเรียน (คนิตา นิจจรัลกุล, 2550; ฉันทนา แรงสิงห์, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lama, M. Al-Qaisy (2011) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัย TafilaTechnical ในประเทศจอร์แดน จำนวน 200คน พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โดยจะศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1-3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 30 อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการปรับตัวตามวัย การเรียนและการใช้ชีวิต การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปมีผลต่อสุขภาพจิต ทำให้เกิดความเครียด เบื่อหน่ายจนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า นักเรียนที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีจะมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเล่าเรียนซึ่งจะมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา(จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาสและคณะ, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเครียด ปัญหาทางด้านอารมณ์ และภาวะซึมเศร้า จนทำให้สัมพันธภาพกับคนรอบข้างลดลงเกิดการแยกตัว ออกจากสังคมอาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (ทัศนา ทวีคูณ และคณะ , 2555) การวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ ใช้เป็นแนวทางพัฒนา โปรแกรมหรือจัดกิจกรรมส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตเพื่อส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตที่ดีและเหมาะสมต่อไป ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อโรงเรียน ในการใช้เป็นแนวทางป้องกันปัญหาดังกล่าว ให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3

ระเบียบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อหาความสัมพันธ์ (correlation study) ของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 30 อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1-3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 30 อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 4,710 คน (ระบบบริการข้อมูลภาครัฐ Big DATA - สพม.ชัยภูมิ, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1-3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนในกรณีที่ทราบประชากร (estimating a finite population proportion) ของ Wayne (1995) โดยกำหนดค่าสัดส่วน เท่ากับ 0.24 (อิงคฏา โคตรนารา และคณะ, 2558) ค่าความคลาดเคลื่อน (d) เท่ากับ 0.05 และค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 265 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ร้อยละ 5 รวมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 278 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) มีดังนี้

1) เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1-3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2) ไม่เป็นโรคทางจิตเวชหรืออยู่ในระหว่างการรับประทานยารักษาโรคทางจิตเวช

3) สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารเข้าใจได้

4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria)

1) ไม่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1-3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 30 อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2) เป็นโรคทางจิตเวชหรืออยู่ในระหว่างการรับประทานยารักษาโรคทางจิตเวช

3) ไม่สามารถอ่านออกไม่สามารถเขียนได้ สื่อสารไม่เข้าใจ

4) ไม่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ หมายเลขสำคัญโครงการ HE 67-1-016 ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง (Self-report questionnaire) แบ่งเป็น 2 ส่วน โดยมีฉบับดังนี้

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเลือกใช้แบบสอบถามทั้งหมดแบ่ง ออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ ข้อมูล ของนักเรียนประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ย

2. แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตทั่วไปฉบับย่อ (General Health Questionnaire, GHQ 12) ของกรมสุขภาพจิต (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ, 2539) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ตัวเลือก โดยตัวเลือกที่ 1 และ 2 มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ส่วนตัวเลือกที่ 3 และ 4 มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน (GHQ score: 0-0-1-1) มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-12 คะแนน การแปลผล คือ สุขภาพจิตปกติ (0-1 คะแนน) และมีปัญหาสุขภาพจิต (2-12 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) การศึกษาครั้งนี้จะใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตทั่วไปฉบับย่อ (General Health Questionnaire [GHQ 12]) (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ, 2539)โดยไม่ได้ดัดแปลงใด ๆ ทั้งสิ้นดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ทำการตรวจสอบความตรงเนื้อหาอีก

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยมีค่าความสอดคล้องภายใน (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัยตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยอย่างเท่าเทียมกันดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัย และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

2. ผู้วิจัยจะนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิไปเสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานขอรายชื่อ โดยให้ครูประจำชั้นกำหนดเป็นรหัสแทนชื่อ โดยผู้วิจัยจะไม่ทราบชื่อกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 30 อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พร้อมสร้างสัมพันธภาพรายบุคคลกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงรายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัยโดยบอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย การตอบแบบสอบถามการวิจัยและประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการให้ข้อมูลในแบบประเมินสุขภาพจิตโดยการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีใครถูกตีตรา stigmatize หรือ stereotype ในกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพจิตไม่ดีหรือมีอาการทางจิต ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม นำเสนอในเชิงวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อ หรือลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่ผู้ให้ข้อมูลได้ พร้อมทั้งแนบใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยไปกับแบบสอบถามการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผล ใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความยินยอมจากผู้ปกครอง และให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้เลือกช่วงเวลาเองในการตอบ แบบประเมิน โดยจะไม่รบกวนเวลา

เรียนและเวลาพักของนักเรียน และเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาแล้วผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ

5. ผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงตัวบุคคลได้ หลังจากผู้วิจัยพบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต จะแจ้งข้อมูลไปยังครูประจำชั้นโดยแจ้งเป็นรหัสตามที่ครูประจำชั้นกำหนดมาให้ และจะส่งข้อมูลเด็กที่พบปัญหาสุขภาพจิตเพื่อให้ครูประจำชั้นและผู้ปกครอง เข้าใจแนวทางในการดูแลและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง เมื่อผู้วิจัยคืนข้อมูลในภาพรวมให้สถานศึกษาเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยทำลายข้อมูลเอกสารทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพจิต ด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) และสถิติการถดถอยโลจิสติคแบบทวิ (Binary Logistic Regression) แบบ univariate model ด้วยเทคนิค enter นำเสนอด้วยค่า crude OR และ 95% Confidence Interval กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 146 คน (ร้อยละ 70.50) มีอายุอยู่ระหว่าง 13-14 จำนวน 204 คน (ร้อยละ 73.38) รองลงมาได้แก่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 48 คน (ร้อยละ 17.27) และ น้อยกว่า 13 ปี จำนวน 26 คน (ร้อยละ 9.35) ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 13.57 ปี (S.D.=0.88) อายุน้อยที่สุด 12 ปี อายุมากที่สุด 16 ปี ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 99 คน (ร้อยละ 35.61) รองลงมาได้แก่ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 95 คน (ร้อยละ 34.17) และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 84 คน (ร้อยละ 30.22) ตามลำดับ ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (ผลการเรียนเฉลี่ย) พบว่า ส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ยระหว่าง 3.51-4.00 จำนวน 172 คน (ร้อยละ 61.87) รองลงมาได้แก่ ผลการเรียนเฉลี่ย 3.01-3.50 จำนวน 61 คน (ร้อยละ 21.94) และผลการเรียนเฉลี่ย 2.51-3.00 จำนวน 33 คน (ร้อยละ 11.87) ตามลำดับ ส่วนผลการเรียนเฉลี่ยที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ ผลการเรียนเฉลี่ย 2.00-2.50 จำนวน 12 คน (ร้อยละ 4.32) โดยมีค่าเฉลี่ยผลการเรียน เท่ากับ 3.57 (S.D.=0.45) ผลการเรียนที่น้อยที่สุด เท่ากับ 2.31 และผลการเรียนมากที่สุด เท่ากับ 4.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n=278)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	132	47.48
หญิง	146	52.52
อายุ		
12- 13 ปี	26	9.35
13-14 ปี	204	73.38
15- 16 ปี	48	17.27
(M=13.57, *SD*=0.88)		
ระดับชั้น		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	84	30.22
มัธยมศึกษาปีที่ 2	95	34.17
มัธยมศึกษาปีที่ 3	99	35.61
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ผลการเรียนเฉลี่ย 2.00-2.50	12	4.32
ผลการเรียนเฉลี่ย 2.51-3.00	33	11.87
ผลการเรียนเฉลี่ย 3.01-3.50	61	21.94
ผลการเรียนเฉลี่ย 3.51-4.00	172	61.87
(M=3.57, *SD*=0.45, Min=2.31, Max=4.00)		

2. ภาวะสุขภาพจิต

ผลการศึกษาภาวะสุขจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 30 จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ จำนวน 172 คน (ร้อยละ 61.87) และมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 106 คน (ร้อยละ 38.13) เมื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติหรือมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ได้แก่ รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา จำนวน 103 คน (ร้อยละ 37.05) รองลงมาได้แก่ รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป จำนวน 89 คน (ร้อยละ 32.01) และ นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ จำนวน 67 คน (ร้อยละ 24.10) ตามลำดับ ส่วนข้อน้อยที่สุดได้แก่ รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 11.87) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 (n=278)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (0-1 คะแนน)	172	61.87
มีปัญหาสุขภาพจิต (2-12 คะแนน)	106	38.13
(Mean=2.54, S.D.=3.10, Min=0, Max=10)		

เมื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติหรือมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ได้แก่ รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา จำนวน 103 คน (ร้อยละ 37.05) รองลงมาได้แก่ รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป จำนวน 89 คน (ร้อยละ 32.01) และนอนไม่หลับเพราะกังวลใจ จำนวน 67 คน (ร้อยละ 24.10) ตามลำดับ ส่วนข้อน้อยที่สุดได้แก่ รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 11.87) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 (n=278)

ภาวะสุขภาพจิต	ปกติ	มีปัญหาสุขภาพจิต
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้	238 (85.61)	40 (14.39)
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	211 (75.90)	67 (24.10)
3. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ	237 (85.25)	41 (14.75)
4. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้	225 (80.94)	53 (19.06)
5. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา	175 (62.95)	103 (37.05)
6. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้	212 (76.26)	66 (23.74)
7. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้	238 (85.61)	40 (14.39)
8. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้	228 (82.01)	50 (17.99)
9. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	212 (76.26)	66 (23.74)
10. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป	189 (67.99)	89 (32.01)
11. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า	221 (79.50)	57 (20.5)
12. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ	245 (88.13)	33 (11.87)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3

3.1 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน ด้วย Bivariate analysis

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน ด้วย Bivariate analysis โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ผลการศึกษา พบว่า เพศ (χ^2 =4.244, *p*-value=0.048) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (χ^2 = 10.639, p-value=0.013) มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ (χ^2 = 2.042, *p*-value=0.346) และระดับชั้น (χ^2 = 1.177, *p*-value=0.575) ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของเพศ อายุ ชั้นปีและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับภาวะสุขภาพจิต (Bivariate analysis) (n=278)

ตัวแปรที่ศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				ค่าสถิติ χ^2	*p*-value
	ปกติ (n=172)		มีปัญหาสุขภาพจิต (n=106)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					4.244*	0.048
ชาย	90	52.33	42	39.62		
หญิง	82	47.67	64	60.38		
อายุ					2.042	0.346
น้อยกว่า 13 ปี	15	8.72	11	10.38		
13-14 ปี	123	71.51	81	76.42		
15 ปีขึ้นไป	34	19.77	14	13.21		
ระดับชั้น					1.177	0.575
มัธยมศึกษาปีที่ 1	56	32.56	28	26.42		
มัธยมศึกษาปีที่ 2	57	33.14	38	35.84		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	59	34.30	40	37.74		
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน					10.639*	0.013
ผลการเรียนเฉลี่ย 2.00-2.50	3	1.74	9	8.49		
ผลการเรียนเฉลี่ย 2.51-3.00	25	14.53	8	7.55		
ผลการเรียนเฉลี่ย 3.01-3.50	41	23.84	20	18.87		
ผลการเรียนเฉลี่ย 3.51-4.00	103	59.88	69	65.09		

*p-value<0.05, **p-value<0.01

3.2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน Univariate anaysis

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติคแบบทวิ (Binary Logistic Regression) แบบ univariate model ด้วยเทคนิค enter พบว่า

1) ปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศหญิง มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต มากกว่าเพศชาย เป็น 1.672 เท่า (Crude OR=1.672, 95% CI=1.024-2.733) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

2) ปัจจัยด้านอายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

3) ปัจจัยด้านระดับชั้น พบว่า ระดับชั้นปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

4) ปัจจัยด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.00-2.50 มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต มากกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.51-4.00 เป็น 4.478 เท่า (Crude OR=4.478,

95% CI=1.171-17.133) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนนักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.51-3.00 และ 3.01-3.50 ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน (Univariate Analysis) (n=278)

ตัวแปรที่ศึกษา	Crude OR	95% CI	*p*-value
เพศ			
หญิง	1.672	1.024-2.733	0.040*
ชาย (ref.)	1.00		
อายุ (ปี)			
น้อยกว่า 13 ปี	1.781	0.658-4.823	0.256
13-14 ปี	1.599	0.808-3.165	0.178
15 ปีขึ้นไป (ref.)	1.00		
ระดับชั้น			
มัธยมศึกษาปีที่ 1	0.738	0.402-1.352	0.325
มัธยมศึกษาปีที่ 2	0.983	0.554-1.746	0.954
มัธยมศึกษาปีที่ 3 (ref.)	1.00		
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน			
ผลการเรียนเฉลี่ย 2.00-2.50	4.478	1.171-17.133	0.029*
ผลการเรียนเฉลี่ย 2.51-3.00	0.478	0.204-1.120	0.089
ผลการเรียนเฉลี่ย 3.01-3.50	0.728	0.394-1.347	0.312
ผลการเรียนเฉลี่ย 3.51-4.00 (ref.)			

*p-value<0.05, OR=Odds ratio, 95% CI=95% Confidence Interval, ref.= Reference variable

อภิปรายผล

1. ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ จำนวน 172 คน (ร้อยละ 61.87) และมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 106 คน (ร้อยละ 38.13) เมื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติหรือมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ได้แก่ รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา จำนวน 103 คน (ร้อยละ 37.05) รองลงมาได้แก่ รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป จำนวน 89 คน (ร้อยละ 32.01) และ นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ จำนวน 67 คน (ร้อยละ 24.10) ตามลำดับ ส่วนข้อน้อยที่สุดได้แก่ รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 11.87) สามารถอธิบายได้ดังนี้ วัยรุ่นตอนต้น อยู่ในช่วงอายุ 10-13 ปี เป็นช่วงวัยที่เป็นช่วงรอยต่อของชีวิตจากวัยเด็กเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงวัยผู้ใหญ่ ต้องการการยอมรับจากผู้อื่น เป็นวัยที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว มีความคิดเป็นของตัวเอง หากได้รับการสนับสนุน จะทำให้เกิดกำลังใจ กล้าเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ แต่ในทางตรงข้ามหากไม่ได้รับความใส่ใจ จะทำให้เกิดเป็นความรู้สึกไม่มั่นใจขาดทักษะการแก้ปัญหา สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อพฤติกรรม ส่งผลต่อการเรียน การดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ (สมรัก

ครองยุทธ, 2560) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้คือ ความภาคภูมิใจในตนเองอธิบายได้ว่าเด็กวัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าเช่นความมีน้ำใจรู้จักให้รู้จักรับค้นพบและภูมิใจในความสามารถด้านต่าง ๆ ของตนจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 พบว่า ปัจจัยด้านเพศ เพศหญิงมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต มากกว่าเพศชาย เป็น 1.672 เท่า (Crude OR=1.672, 95% CI=1.024-2.733) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 อายุจากการศึกษาพบว่า อายุ (χ^2 = 2.042, *p*-value=0.346) ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนสอดคล้องกับการศึกษาของ (กมลรัตน์ ทองสว่าง, 2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิพบว่ามีตัวแปร อายุสถานภาพสมรสของบิดามารดาและเพศ ที่ร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (*p*-value = .000) ซึ่งตัวแปรทั้งสาม สามารถอธิบายการผันแปรของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาลได้ร้อยละ 0.43 (R2 = .043) ระดับชั้น (χ^2 = 1.177, *p*-value=0.575) ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน แสดงให้เห็นว่าภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาแต่ละชั้นปีมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ (แกมแก้ว โบษกรนัฏ, 2560) พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันในโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานครผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3. พบว่านักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.00-2.50 มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.51-4.00 เป็น 4.478 เท่า (Crude OR=4.478,95% CI=1.171-17.133) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ธณิดา พุ่มท่าอิฐ และคณะ, 2562) พบว่า ภาวะสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีมักเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตที่ผิดปกติและมีวิธีป้องกันที่เหมาะสม
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนแต่ละชั้นปี
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ มาพัฒนากิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมทักษะในด้านต่าง ๆ ของนักเรียน
4. สามารถใช้ข้อมูลที่ได้รับในการเฝ้าระวังป้องกันและการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อเกิดปัญหา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดและส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตที่ดี สร้างความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนเพื่อป้องกันการเกิดความเปลี่ยนแปลงทางจิต ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จนในที่สุดอาจทำให้ไม่สามารถเรียนจบได้ตามแผนการศึกษาได้

เอกสารอ้างอิง

กมลรัตน์ ทองสว่าง. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 18*(2), 91-100.

กรมสุขภาพจิต. (2022). *Mental Health Check-in*. กรมสุขภาพจิต. https://checkin.dmh.go.th/dashboards

แกมแก้ว โบษกรนัฏ. (2560). การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ในโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยทางการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 12*(1), 46-57.

คณิตา นิจจรัลกุล. (2550). คุณลักษณะ ยุทธศาสตร์การสอน และปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นครูสอนภาษาไทยดีเด่นในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารสงขลานครินทร์, 9*(3), 295-305.

จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, สายใจ พัวพันธ์, และ ดวงใจ วัฒนสินธ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23*(3), 1-13.

ทัศนา ทวีคูณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และ โสภิณ แสงอ่อน. (2555). ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22*(3), 1-11.

ฉันทนา แรงสิงห์. (2556). ผลของโปรแกรมกลุ่มให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. *วารสารพยาบาลและการศึกษา, 6*(2), 29-41.

ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และ ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้และความแม่นตรงของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41(*1), 2–17.

ธณิดา พุ่มท่าอิฐ, รังสรรค์ มาระเพ็ญ, และ อริยา ดีประเสริฐ. (2562). ภาวะสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 11*(2), 172-185.

นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, บุญเรียง ขจรศิลป์, และ สาเนาว์ ขจรศิลป์. (2560). การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุขององค์การนวัตกรรมที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการใช้งานการเรียนอิเล็กทรอนิกส์ผ่านความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ การรับรู้ประโยชน์ และ การรับรู้ความง่าย ของอาจารย์สังกัดมหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 19*(3),

ศรีเรือน แก้วกังวล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว (คิด for คิดส์). (2565). *เด็กและครอบครัวไทยในสามวิกฤต: รายงานสถานการณ์เด็กและครอบครัว ประจำปี 2022.* สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. https://kidforkids.org/child-family-situation-report-2022/

สมรัก ครองยุทธ, นุจรี ไชยมงคล} และ ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2560). อิทธิพลของทักษะชีวิตที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35*(2), 54-62.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2566). *ปัญหา 'สุขภาพจิต' วัยรุ่นไทย เมื่อความสัมพันธ์เป็นสาเหตุ.* สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. https://resourcecenter.thaihealth.or.th/files/212/thaihealth%20watch%202021.pdfสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา. (2566). *ระบบบริการข้อมูลภาครัฐ Big DATA - สพม.* ชัยภูมิ. https://e- service.sesaochaiyaphum.go.th/bigdata/index.php

อิงคฏา โคตรนารา, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล, และ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2558). ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา: วิเคราะห์แยกเพศ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 38*(1), 63-72.

Lama, M. Al-Qaisy. (2011). The relation of depression and anxiety in academic achievement among group of university students. *International Journal of Psychology and Counseling*, *3*(5), 96-100.

Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons, Inc.

World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.