

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อประกอบการศึกษาดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
  - 1.1 ความหมายของสุขภาพจิต
  - 1.2 ความสำคัญของสุขภาพจิต
  - 1.3 องค์ประกอบของสุขภาพจิต
  - 1.4 เกณฑ์การพิจารณาสุขภาพจิต
  - 1.5 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี
  - 1.6 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตไม่ดี
  - 1.7 งานสุขภาพจิตในโรงเรียน
  - 1.8 งานสุขภาพจิตในประเทศไทย
  - 1.9 งานสุขภาพจิตในต่างประเทศ
  - 1.10 ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
  - 2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในประเทศไทย
  - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในต่างประเทศ

#### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

##### ความหมายของสุขภาพจิต

กมลรัตน์ หล้าสุวงศ์ (2524 : 2) ได้กล่าวถึงสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตคือความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท เป็นต้น มีความมั่นคง

ทางจิตใจ สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมโดยไม่มีข้อจำกัดอย่างใด

กำชร จ่างทอง (2528 : 23) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า จะต้องเป็นผู้ที่ม่องเห็นอะไร ๆ ได้เหมาะสมตามที่เป็นจริงได้อย่างถูกต้อง ไม่เห็นผิดหรือเลื่อนไปตามจิตที่ปรารถนาไม่ควรทำตัวขัดแย้งกับสิ่งแวดล้อม และไม่มีเจตคติที่ยอมรับอะไร ๆ เช่นอย่าง

แกลสเซอร์ (Glasser. 1960 : 187 – 189) ซึ่งเป็นจิตแพทย์ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพจิตมีความหมายเช่นเดียวกับการปรับตัว กล่าวคือ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนได้สำเร็จ โดยไม่ไปขัดกับความต้องการของคนอื่น โดยที่ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์จำแนกได้เป็น 2 ประการคือ

1. ความต้องการที่จะรักและต้องการที่จะเป็นที่รักของผู้อื่น
2. ความต้องการที่จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทั้งตนเองและผู้อื่น ดังนั้นผู้ที่ปรับตัวได้คือ คนที่ประพฤตินมูนิบุติในทางบวก

องค์กรอนามัยโลก (รัตนา ตั้งชลทิพย์. 2530 : 29) ได้ให้คำจำกัดความคำว่า สุขภาพจิตไว้ว่านี้ สุขภาพจิตหมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจ ซึ่งปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท หรือลักษณะพิเศษใดอื่น ๆ ทางจิตใจและความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้โดยไม่มีการขัดแย้งภายในใจ

จากคำจำกัดความที่ผู้รู้ได้ให้ไว้แตกต่างกันนั้นพอสรุปได้ว่า สุขภาพจิตหมายถึง สุขภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและสามารถทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

### ความสำคัญของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตมีความสำคัญ และเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของมนุษย์ เป็นอย่างมากทำให้บุคคล มีความรับผิดชอบในตนเองและสังคม

ความสำคัญของสุขภาพจิตในสถานการณ์การเรียนการสอนคือ ถ้าเด็กนักเรียนมีสุขภาพจิตดี มีความสนใจร่าเริงแจ่มใสอยู่ร่วมกับเพื่อนได้ดี และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครูกับนักเรียนก็จะมีผลต่อการเรียนของนักเรียนด้วย

ความมีสุขภาพจิตที่ดีของประชาชนนับเป็นเป้าหมายอันสำคัญของการพัฒนาประเทศหรือ

การพัฒนาคุณภาพของประชากร เพราะสุขภาพจิตของประชากร มีอิทธิพลต่อความสุขของสังคมผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะเป็นผู้ที่สามารถดำเนินชีวิตที่ทำประโยชน์ต่อส่วนรวมและต่อตนเอง สามารถให้ผลิตผลต่าง ๆ แก่สังคมอย่างเต็มกำลัง นอกจากนี้ผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมจะช่วยให้ผู้อื่นที่อยู่ใกล้ชิดหรือใกล้เคียงมีความสุขและมีสุขภาพจิตดีด้วย ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อมจะเป็นผู้ที่เพิ่มภาระให้คนอื่น ต้องพึ่งพาผู้อื่น และยังอาจเป็นภัยต่อสังคมอีกด้วย ซึ่งหากล่าว่าข้างต้นสองคดี กับคำอธิบายของสุรังน์ จันทน์เอน (2527 : 8) ที่ว่า "...ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมดำเนินชีวิตเต็มไปด้วยประโยชน์สุขเพียงตนเอง และส่วนรวมสามารถแก้ปัญหาตนเองได้..."

ดังนั้น อาจสรุปความสำคัญของสุขภาพจิตที่ต้องการพัฒนาประเทศไทยได้ด้วยคำกล่าวของสุจริต สุวรรณธิพ (2528 : 17) ที่กล่าวไว้ว่า "...สุขภาพจิตไม่ดี นอกจากจะมีผลเสียเฉพาะตัวคือ เป็นผู้ต้อความสามารถ ไม่อาจสร้างความเจริญให้แก่ตนเอง นอกจากยังเป็นภาระของผู้อื่นแล้วยังมีผลเสียต่อส่วนรวมคือ ถ้าประเทศไทยไม่สามารถพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวหน้าก็จะเกิดความล้มเหลว..." ของจำนวนประชากรในประเทศไทยนั้นย่อมไม่สามารถพัฒนาประเทศไทยทันกับอัตรายประเทศไทยได้...

### องค์ประกอบของสุขภาพจิต

บุพเพ วชิรศักดิ์มูล (2523 : 15) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ว่า

#### 3. ประการ

##### 1. ระบบชีวภาพ (Biological System)

1.1 พัฒนารูปและความบกพร่องทางเชาว์นั้นๆ

1.2 ความพิการไม่สมประกอบ

1.3 พิษจากเชื้อโรคและสารเคมี

1.4 อุบัติเหตุ

1.5 การเปลี่ยนわり

1.6 สุขภาพกายทั่วไป ขนาด (เล็ก, ใหญ่) น้ำหนัก

##### 2. ระบบจิตใจ (Psychological System)

2.1 บุคลิกภาพบกพร่อง หนีสังคม เก็บตัว ขาดทักษะสังคม ปรับตัวยาก

- 2.2 คุณภาพทางสังคม
  - 2.3 สุขนิสัยด้านต่าง ๆ การทำงาน งานอดิเรก การพักผ่อน
  - 2.4 การบริการทางจิต
  - 2.5 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
  - 2.6 การเตรียมพร้อม เพื่อช่วยตนเอง
3. ระบบทางสังคมและวัฒนธรรม (Social Cultural System)
- 3.1 สถานภาพทางครอบครัวไม่เหมาะสม แตกแยก วิวาท
  - 3.2 ค่านิยม
  - 3.3 การยกย้าย บ้าน งาน การพลัดพราก
  - 3.4 สาธารณภัย
  - 3.5 การเมือง สังคม เศรษฐกิจ
  - 3.6 สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์
  - 3.7 กลุ่มเพื่อนไม่เหมาะสม

กรรมการแพทย์ (2525 : 16) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ด้าน พอกลุ่มได้ดังนี้

1. สภาพทางกาย (Physical Stress) ได้แก่ พัณฑุกรรม อนามัย การได้รับสิ่งที่เป็นพิษ โภชนาการ โรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น
2. พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม (Personality Defect) ซึ่งอยู่ภายใต้อิทธิพลของประสบการณ์จากสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความต้องการพื้นฐาน การได้รับการตอบสนองและการปรับตัว ประสบการณ์ที่ได้จากสังคม ความสัมพันธ์ที่ได้รับมาแต่เด็ก
3. เหตุกระดุน (Mental Stress) ภาวะกดดันทางจิตใจ ซึ่งมักมาจากการเงิน การงาน ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม การใช้ชีวิตด้านเพศ

#### เกณฑ์การพิจารณาสุขภาพจิต

การที่จะตัดสินใจว่าบุคคลหนึ่งมีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือไม่นั้นเป็นเรื่องค่อนข้างยาก เพราะ

ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัว บัญญาทางจิตของบุคคลนั่งอาจจะไม่เป็นบัญญาภัยอีกบุคคลนั่ง หรือ พฤติกรรมนินิคนั่ง เป็นบัญญาสุขภาพจิตของบุคคลกลุ่มนั่ง แต่อาจะจะไม่เป็นบัญญาของอีกบุคคลกลุ่มนั่ง

อย่างไรก็ตามมีผู้พยายามตั้ง เกณฑ์การพิจารณาสุขภาพจิตไว้ดังนี้

แอดเลอร์ (สุภาพรัฐ ใจตรัสรส. 2525 : 58 ; อ้างอิงมาจาก Adler. n.d. : unpaged) กล่าวถึงเกณฑ์ของผู้ที่มีสุขภาพจิตว่า คือผู้ที่มีสมัพนันและการกับผู้อื่น ห่วยความรักมากกว่า ด้วยการแข่งขัน มองเห็นเพื่อพยายามยึดมั่นคุณค่า ความพิศวงติดใจจากการพยายามต่อสู้เพื่ออำนาจ เป็นการขาดความรู้สึกด้อยและช่วยตัวเองไม่ได้เป็นแบบทารก

โรเจอร์ (สุภาพรัฐ ใจตรัสรส. 2525 : 83 ; อ้างอิงมาจาก Adler. n.d. : unpaged) กล่าวถึงเกณฑ์ของผู้ที่มีสุขภาพจิตว่า เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางจิตอย่างสูงสุด มีความสมดุลย์และความสอดคล้องในตนเองอย่างสมบูรณ์ เปิดเผยตนเองให้กับประสบการณ์อย่างเต็มที่และอยู่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

มาสโลว์ (สุภาพรัฐ ใจตรัสรส. 2525 : 89 ; อ้างอิงมาจาก Adler. n.d. : unpaged) กล่าวถึงเกณฑ์ของผู้ที่มีสุขภาพจิตว่า คือผู้ที่พัฒนาตนให้อย่างสมบูรณ์เต็มศักยภาพ ระบบความต้องการที่ฐานได้รับการตอบสนองจะเกิดความพอใจ กล่าวได้ว่า ผู้ที่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มได้รับความพึงพอใจในความรัก มีเพื่อน รู้สึกตนเองว่าเป็นที่รัก มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และรู้สึกว่าตนมีคุณค่า

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 18 - 19) ได้กำหนดเกณฑ์ประเมินสุขภาพจิตโดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่อไปนี้

1. ความต้องการ ความต้องการเกิดขึ้นมาพร้อมกับชีวิต ความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อม เช่นเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ร้าย จะมีความต้องการทางด้านการเงินน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ยากจน

2. เป้าหมายของชีวิต บุคคลมีความคาดหวังและตั้งเป้าให้เกี่ยวข้องของตน ทำให้กำลังใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ บางคนมีความคาดหวังว่าจะประกอบอาชีพอัจฉริยะ ถ้าเป้าหมายนี้เป็นจริงเขาก็จะเป็นสุข แต่ถ้าเป้าหมายไม่เป็นจริง เขายังจะพิศหวังและเป็นทุกข์ทำให้มีความยากลำบากในการปรับตัวเข้ากับสังคมได้

3. การรู้จักตนเองและยอมรับตัวเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตคือผู้ที่รู้จักตนเอง รู้ความสามารถ รู้ความต้องการ รู้ความสนใจ รู้บุคลิกภาพ รู้ปัจจัยบวกและยอมรับตัวเอง มีความเชื่อมั่นต่อตนเอง มีความหวัง และรู้จักวิธีแก้ไขปรับปรุงตัวเอง

4. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางกาย ตามปกติแล้วบุคคลมีการพัฒนาการทางจิตความคิดไปกับการเจริญเติบโตทางกาย แต่ถ้าการเจริญของร่างกายผิดปกติไป เช่น อ้วนเกินไป พอมากไป ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้

5. ความรัก ความรักมีอิทธิพลต่อการแสดงออกที่ต่อตนเองและผู้อื่น ความรักเป็นข้อพูดมัดใจด้านความพอใจซึ่งกันและกัน ความรักทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ความเสียสละ ความเอื้อเฟื้อเพื่อแม่ ความเมตตากรุณาทำให้บุคคลมีคุณค่าและเจริญขึ้น และทำให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

6. การยอมรับความจริง ความจริงต่าง ๆ ทำให้บุคคลเป็นสุขหรือเป็นทุกข์ได้ ผู้ที่ยอมรับความจริง ทำให้สามารถยอมรับความผิดหวังและการสูญเสียได้โดยไม่ต้องต่อต้าน มีความกล้าหาญที่จะเผชิญหน้ากับภาระต่าง ๆ และยอมรับผลที่เกิดขึ้นอย่างหน้าชินทราบ

7. การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากอารมณ์ นอกจากนี้อารมณ์ยังมีผลต่อร่างกายตนเอง โดยเฉพาะอารมณ์ที่ไม่ดี เช่น โกรธ เกลียด กลัว ทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ เกิดโรคทางกายที่มีผลต่อจิตใจ ดังนั้นผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถในการรักษา และควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในสภาพปกติให้ได้มากที่สุด

8. ความสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีความสุข ลักษณะของความสุข ได้แก่ การชอบติดต่อกับผู้อื่น ให้ความร่วมมือ ร่วมแสดงความคิดเห็น หน้าตาอ่อนเย็น เปิดกว้าง ยิ้มแย้มแจ่มใส ประพฤติปฏิบัติดนอยู่ในบรรทัดฐานของสังคม สามารถดำเนินชีวิตไปกับผู้อื่นได้ดี

จากเกณฑ์เหลือารหันยลักษณะที่สมบูรณ์ของผู้มีสุขภาพจิตดังกล่าว พิจารณาให้รู้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นบุคคลที่รับรู้และยอมรับตัวเองได้ตามความเป็นจริง สามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนมนุษย์และในครอบครัวกันไม่ได้สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีความรับผิดชอบ ให้เกียรติผู้อื่น มีความรักในมนุษยชาติ ยอมรับและแก้ไขข้อผิดพลาด ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

นักจิตวิทยาและนักสุขภาพจิตหลายท่านได้อธิบายถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้มากmany  
หลายทัศนะ ซึ่งผู้วิจัยสามารถรวมคามคำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพจิตไว้ดังนี้

#### 1. บุคลิกลักษณะของเด็กที่เริ่มเข้าโรงเรียน

- 1.1 มีความสนใจ ใครรู้ ใครเห็นในสิ่งแวดล้อมตัวเขาเป็นอย่างมาก
- 1.2 มีความตั้งใจอย่างจริงจังต่อกิจกรรมต่าง ๆ และจะทำด้วยตัวเอง
- 1.3 มีความรับผิดชอบที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผลสำเร็จ
- 1.4 ไม่มีลักษณะของความหวาดกลัว หรือเหนื่อยล้ำจนเกินไป เช่น ไม่กลัว

#### สัตว์ พาด ความเมตตา

- 1.5 พอดีที่จะได้ร่วมวงสนทนากโดยเฉพาะเรื่องที่มีความชอบขัน
- 1.6 ส่วนใหญ่แล้วจะมีหัวเต็มไปด้วยความสุขและร่าเริง
- 1.7 มีความโน้มเอียงที่จะชื่อตรง
- 1.8 มีความมั่นใจตนเอง
- 1.9 ข้อความและสำนวนที่พูดมีลักษณะ เป็นผู้ใหญ่
- 1.10 เรียนรู้มีความรับผิดชอบต่อสมบัติส่วนตัวของตัวเอง พร้อมทั้งรู้จักเก็บให้เป็น

#### ที่เป็นทาง

- 1.11 มีความสนุกสนานที่ได้เล่น
- 1.12 มีท่าทีเป็นมิตรกับผู้อื่น
- 1.13 ไม่แสดงความหวาดกลัวจนเกินไปต่อเด็กและผู้ใหญ่ที่ไม่คุ้นเคย
- 1.14 มีความสามารถที่จะใช้เวลาอยู่ตามลำพัง โดยที่ไม่ต้องวิงหาผู้ใหญ่เป็น

#### เพื่อนเล่น

- 1.15 มีความตั้งใจที่จะแบ่งปันของตนให้กับเพื่อน
- 1.16 มีความสนใจที่จะช่วยให้ผู้อื่นมีความสุข และตั้งใจที่จะช่วยเขา
- 1.17 แสดงความนับถือต่อผู้ใหญ่
- 1.18 มีความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ เช่น อุปนิสัยของการกิน

นอน และขับถ่าย การรักษาความสะอาด เป็นต้น

1.19 การเคลื่อนไหวทางร่างกายมีความสมดานกันดี เช่น ในการเดิน วิ่ง หยิบจับวัสดุ

2. บุคลิกลักษณะของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 – 5 – 6 นอกจากจะมีคุณลักษณะดังกล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีสิ่งต่อไปนี้เพิ่มเติมอีก

- 2.1 มีความอดทนต่อขั้นตอนที่มีความยากลำบาก
- 2.2 รับทำงานของตนให้สำเร็จลุล่วงไปอย่างรวดเร็วโดยไม่ผิดพลาด
- 2.3 อู้ฟู่ในระยะที่เรียนรู้ว่าไม่ควรอยู่หัวที่หันไปซึ่งคนไม่เห็นด้วย
- 2.4 มีความสนใจสนใจต่อกิจกรรมและงานของโรงเรียน
- 2.5 สามารถเพชญุต่อความผิดหวังอย่างแรงกล้า
- 2.6 สามารถที่จะควบคุมอารมณ์ที่พลุกพล่านไม่ว่าจะเป็นความโกรธหรือความกลัว
- 2.7 แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ที่อ่อนแอกว่าและอายุน้อยกว่า
- 2.8 แสดงความเมตตากรุณาต่อสัตว์
- 2.9 เชื่อพังกฤษณ์ของกลุ่ม มีความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรมของกลุ่มและช่วยในการวางแผน

ช่วยในการวางแผน

2.10 รู้จักที่จะรอให้ถึงวาระของตน

2.11 พยายามเอาชนะอุปสรรคและความยากลำบากด้วยตนเองโดยที่ไม่ขอความช่วยเหลือจากครู

- 2.12 หลีกเลี่ยงจากความทะเลาะเบาะแว้ง
- 2.13 หลีกเลี่ยงจากการขัดแย้งกับผู้อื่นโดยไม่จำเป็น
- 2.14 เมื่อพบสิ่งที่หายจะคืนให้แก่เจ้าของ
- 2.15 ไม่ถือเอาสิทธิของผู้อื่น

3. บุคลิกลักษณะของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 – m. 1 นอกจากจะมีคุณสมบัติตั้งที่กล่าวมาแล้ว ยังมีสิ่งต่อไปนี้เพิ่มขึ้นอีก

3.1 เนื่องจากมีความอยากรู้อยากเห็นในโลกที่อยู่รอบตัว จึงพยายามที่จะค้นคว้า

### โดยการทดลองหรือสังเกต เพื่อจะตอบสนองความต้องการดังกล่าว

- 3.2 มีความสนใจเป็นพิเศษในเพื่อน กีฬา งานอดิเรก หรือในทุก ๆ สิ่งที่กล่าวมา
- 3.3 เพชรยหน้าต่อความยากลำบากโดยไม่ยั่น
- 3.4 มีความคิดริเริ่มในงานและภาระเล่น
- 3.5 เพิ่มความรู้สึกปรับผิดชอบต่อหน้าที่ทางบ้านและทางโรงเรียน
- 3.6 สามารถเฉลี่ยวความสนุกสนานและสิ่งของตนเองแก่ผู้อื่น
- 3.7 เคารพในในสิทธิและสมบัติของผู้อื่น
- 3.8 ร่วมมือกับผู้อื่นในการเล่นและการทำงาน
- 3.9 เพิ่มความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น โดยการที่จะพยายามแก้ไขปัญหา

### บางอย่างด้วยตัวเอง

3.10 ทวีความเข้าใจในการปรับตัวในสังคมและเข้มงวดเรื่องประเพณี เช่น รู้จักใช้ภาษาพูดที่เหมาะสม รู้จักพังผู้อื่นบ้างโดยไม่ผูกขาดการสนทนากับผู้เดียว หรือพูดขัดคอกับผู้อื่น ในขณะที่เขายังพูดไม่จบ

3.11 เอาชนะความอ้าย ความขัดเจน ในเมื่อฝืนแปลกหน้าหรือต้องอยู่ในแวดวงจากสิ่งที่คันควรจากเดิม

4. บุคลิกภาพของเด็กชั้น ม.2, ม.3, ม.4 และ ม. 6 นอกจากจะมีคุณสมบัติ ดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีสิ่งต่อไปนี้เพิ่มเติมอีก

- 4.1 การทำงานมีความอดทนดีขึ้นสามารถทำให้เสร็จลุล่วงไป
- 4.2 มีความเชื่อสัมภัยต่อตนเองและผู้อื่น
- 4.3 จัดเก็บอุปกรณ์ให้ส่งน เยือกเย็น และร่าเริงขึ้น
- 4.4 พยายามที่จะไม่ให้ความอันตรายน้ำมาทำให้คนของชาติโอกาสที่จะมีสัมพันธภาพ
- 4.5 เสริมสร้างอารมณ์ขัน
- 4.6 ไม่สนใจจะผูกใจจำความรู้สึกที่ไม่ดี อิจฉา หรือสงสัย
- 4.7 จัดตัวเองให้มีสุนทรีย์ เช่น การพัก การออกกำลังกาย
- 4.8 หลีกเลี่ยงจากการที่จะมีนิสัยร่าเริงและตื่นเต้น

- 4.9 มีความเข้าใจในด้านอารมณ์มากขึ้น เช่น รู้ว่าอารมณ์นิดใดที่แสดงถึงสุภาพจิต และเข้าใจถึงระดับความคุ้มครองของผู้อื่น
- 4.10 มีความเข้าใจถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น
- 4.11 รู้วิธีการศึกษา เช่น รู้ว่าตนเองจะสังหาสิ่งที่ตนเองสังสัยจากหนังสือและเอกสารต่าง ๆ
- 4.12 สำนึกรักในความรับผิดชอบของคนที่ต้องเพื่อน ครอบครัว และชุมชน

Ringness, คลอสมีเมเยอร์ และซิงเกอร์ (Ringness, Klausmeier and Singer. 1959 : 372 – 373) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุภาพจิตดี พoSรุ่นได้ดังนี้

1. มีความพอใจในตนเอง เช่น การยอมรับตนเอง ภูมิใจในตนเอง ยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยเหตุตัวเอง

2. มีความพอใจในผู้อื่น เช่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ยอมรับและไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นต้น

3. มีความสามารถในการดำเนินชีวิต เช่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ สามารถตั้งเป้าหมายในชีวิตได้อย่างเหมาะสมสมตามความเป็นจริง

จากข้อคิดเกี่ยวกับลักษณะสุภาพจิตที่คือพoSรุ่นได้ว่า ผู้ที่มีสุภาพจิตที่ดีนั้นต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์ ความคุณสติและรู้จักการบำบัดปัญหาให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้ด้วย

### ลักษณะของผู้มีสุภาพจิตไม่ดี

รัตนา ตั้งชลพิทย์ (2530 : 35 – 36) ได้รวบรวมลักษณะของบุคลิกภาพของผู้ที่อยู่ในวัยเรียนที่มีสุภาพจิตไม่ดี ดังนี้ อาการเริ่มแรกที่แสดงถึงการมีปัญหาสุภาพจิตของเด็กในวัยเรียน อาการระยะเริ่มแรกที่แสดงถึงการมีปัญหานั้นแยกออกเป็น 2 ด้านคือ

1. บัญหาด้านการเรียน หมายถึง บัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุภาพจิตของนักเรียน แล้วมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้ง ๆ ที่มีความนักพร่องของร่างกายและเข้าวันบัญชา และจากการศึกษาประวัติการเรียนในอดีต ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนมักอยู่ในเกณฑ์ต่ำ หรือปานกลาง

2. บัญหาด้านความประพฤติ หมายถึง บัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพจิตของนักเรียนไปแสดงออกทางพฤติกรรม อาจเริ่มจากการสังเกตเห็นได้ยาก เพราะแสดงออกน้อยมากในรายที่เก็บความรู้สึกได้ดี หรือในรายที่เริ่มมีบัญชา จนถึงขั้นที่สังเกตได้ชัดเจน

มูล (พูลศรี บุญเสนันท์. 2533 : 19 ; อ้างอิงมาจาก Mouly. 1965 : 433) ได้อธิบายถึงลักษณะพฤติกรรมของผู้มีสุขภาพจิตไม่ดีในเชิงของการปรับตัวไม่ดี โดยสรุปได้ว่าพฤติกรรมของการปรับตัวไม่ดี ได้แก่ กิริยาโง่ง พาง กระวนกระวาย ใจโลย หลงลืม กังวล อารมณ์อ่อนไหว ไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ การปฏิบัติหน้าที่ภายในร่างกายไม่เป็นปกติ เป็นต้น

ผ่องพรราย เกิดพิทักษ์ (2530 : 123 – 124) บุคลิกภาพเป็นลักษณะเฉพาะตัว ฉะนั้น การที่จะบรรยายถึงบุคลิกภาพจะต้องบรรยายรูปร่าง ลักษณะท่าทาง การแสดงออกของความคิด อารมณ์ เจตคติ ตลอดจนพฤติกรรมรูปแบบต่าง ๆ และความนกพร่องทางสุขภาพจิต หรือการมีสุขภาพจิตเสื่อมไว้รวมจะทำให้มีบุคลิกภาพแตกต่างจากคนปกติ ซึ่งลักษณะสำคัญที่แสดงว่า ความพิเศษต่างของบุคลิกภาพนั้น เช่น การปรับตัวยาก เขื่องเข็ม หงอยเหงา เนือยชา ໂกรธง่าย ฉุนเฉียว ก้าวร้าว ไม่แจ่มใส เก็บตัว ต่อต้านสังคม พึงพาผู้อื่นสูง อารมณ์ไม่คงที่ เนี่ยงเบนทางเพศ เจ้าระเบียง พิถีพิถัน วุฒิภาวะไม่เหมาะสมสมกับวัย เป็นต้น

โดยสรุปจะเห็นว่า การศึกษาลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตไม่ดี จะช่วยให้เข้าใจถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตไม่ดีได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามบุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้อื่นใกล้ชิดเสมอ แต่ก็มีทางปรับปรุง ส่งเสริมน้ำรุ่งรักษาก หรือเยียวยาให้กลับกลับ เป็นบุคคลผู้มีสุขภาพจิตดีขึ้นได้

### สุขภาพจิตในโรงเรียน

สุขภาพจิตของนักเรียนเป็นสิ่งสำคัญมากจะช่วยให้เขาได้เรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและพัฒนาบุคลิกภาพอย่างเหมาะสม ในช่วงชวบปีแรกของชีวิต เด็กจะเป็นคนอย่างไรมีบุคลิกภาพแบบใดนั้น เป็นพระอิทิพลของพ่อแม่ ประสบการณ์ที่เด็กได้รับจากพ่อแม่หลายอย่างจะ ผังแน่นอยู่ ในตัวเด็ก ประสบการณ์จะมีทั้งดีและไม่ดี เมื่อเด็กเติบโต เป็นผู้ใหญ่ลักษณะดังกล่าวก็ยังคงอยู่ในตัวเด็ก

ไม่น่าก็น้อย ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมใหม่ โดยเฉพาะอิทธิพลของโรงเรียน

กฎระเบียบ หลักสุขง (2524 : 4) ได้กล่าวสรุปถึงงานสุขภาพจิตในโรงเรียนไว้

### 3 ประการ เรียงลำดับความสำคัญดังนี้

1. การน้อมถัํน เพื่อให้สุขภาพจิตของครูและนักเรียน เสื่อมเสียไปโดยการให้ความรู้ เกี่ยวกับวิธีบรรพตบัญชี มิให้สุขภาพจิตเสียเมื่อประสบภัยทางต่างๆ ตลอดจนเข้าใจถึงลักษณะ สุขภาพจิตดี และเสื่อมว่าแตกต่างกันอย่างไร เพื่อเตือนตนเองสำหรับบุคคลที่สุขภาพจิตกำลังจะเสื่อมให้หยุดชะงัก และพยายามกลับเข้าสู่สุขภาพเดิมโดยเร็ว

2. การส่งเสริม เพื่อให้สุขภาพจิตของครูและนักเรียนดีขึ้นโดยการรู้จักการให้นั้นจากการที่เป็นประโยชน์ ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี เช่น การเล่นกีฬา การเล่น ดนตรี การร้องเพลง การซ้อมหรือฟังต่าง ๆ ฯลฯ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของจิตใจและการ เสริมสร้างให้เกิดความสามัคคีกลมเกลียว เกิดความเข้าใจอันศรีะหว่างครูและนักเรียน

3. การรักษา ในโรงเรียนมักใช้คำว่า "การช่วยเหลือ" มา กกว่า เพราะเป็นเพียง การช่วยเหลือขั้นต้นเท่าที่จะทำได้ จากความรู้และประสบการณ์ของครูในโรงเรียน ถ้าเกินความ สามารถก็จะส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ในคลินิกหรือสถานพยาบาลต่อไป

### งานสุขภาพจิตในประเทศไทย

โภภา ชูพิคุลชัย (2514 : 47 – 49) ได้สรุปถึงงานสุขภาพจิตในประเทศไทยดังนี้

งานสุขภาพจิตของประเทศไทยนั้น อยู่ในกองโรงเรียนพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เริ่มตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2488 งานสุขภาพจิตในประเทศไทยเริ่มจากการรักษา คนไข้ในโรงเรียนพยาบาลก่อน แล้วก้าวออกสู่ประชาชนนอกโรงเรียนพยาบาลภายหลัง งานสุขภาพจิตเป็นงาน ที่ประกอบด้วย

1. การดูแลรักษาในโรงเรียนพยาบาลโรคจิต และโรงเรียนพยาบาลเฉพาะทางประเภท เช่น โรงพยาบาลโรคประสาท โรงพยาบาลบัญชาก่ออ่อน โรงพยาบาลยาเสพติด ฯลฯ
2. รักษาคนไข้นอกที่ไม่ต้องอยู่ในโรงเรียนพยาบาลตลอดเวลา
3. รักษาโรคจิตในโรงเรียนพยาบาลทั่วไป

4. การคูแลในสถานพักรพนิช บุมชน หน่วยอุตสาหกรรมบำบัด
  5. คลินิกสุขวิทยาเฉพาะที่ และหน่วยสุขวิทยาจิต เกิดื่นที่สำหรับเด็กและผู้ใหญ่เริ่มน่าวย
- เพื่อป้องกันโรคจิต โรคประสาท

#### 6. การส่งเสริมสุขภาพจิตด้านการให้การศึกษาและบริการ

งานสุขภาพจิตคือ การปฏิบัติงานกับประชาชนในรูปของคลินิกหรือศูนย์สุขภาพจิต หรือในรูปของการสุขศึกษาต่าง ๆ หลังจากที่ประเทศต่าง ๆ ได้ร่วมกันจัดตั้งสถาบันสุขภาพจิตขึ้นที่กรุงลอนדוןตั้งแต่ปี พ.ศ. 2441 งานสุขภาพจิตก็ได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง

พ.ศ. 2495 นายแพทย์พน แสงสิงแก้ว ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้แทนประเทศไทยได้ร่วมประชุมสัมมนาสุขภาพจิตที่เมืองซีเชสเตอร์ ในประเทศอังกฤษ และในปีนั้นคณาจารย์ได้ส่งนายแพทย์มาเป็นที่ปรึกษาระยะเวลาสามเดือน และได้เสนอแนะให้จัดตั้งคลินิกสุขวิทยาจิตขึ้น เพื่อตรวจรักษาโรคและเพื่อเป็นศูนย์ของการศึกษาสุขภาพจิตทั่วไป

พ.ศ. 2496 ตั้งคลินิกสุขวิทยาขึ้นที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา และขยายบริการที่สถานสงเคราะห์แม่และเด็กสาว เมื่อ พ.ศ. 2500

พ.ศ. 2502 ได้มีการจัดตั้งสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย โดยมีแพทย์หญิงสุภา มาลาภุล ดร. อัมพร มีสุข และนายแพทย์พน แสงสิงแก้ว เป็นผู้จัดทำเบียนองค์การอนามัยโลกได้ตกลงให้ทุกประเทศแสดงความรู้และกิจกรรมในวันอนามัยโลกเป็นประจำทุกปี ในปีนี้ประเทศไทย ได้แสดงความรู้เรื่อง สุขภาพจิตในประเทศไทย มีการพิมพ์เอกสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตออกเผยแพร่แก่ประชาชน มีการประกวดคำขวัญไปสู่เวทีต่าง ๆ และการอภิปรายนักษา

พ.ศ. 2507 สมาคมสุขภาพจิตและสมาคมจิตแพทย์ได้จัด "สัปดาห์แห่งสุขภาพจิต" ขึ้น โดยตลอดสัปดาห์เป็นการให้ความรู้ด้านสุขศึกษาแก่ประชาชน ทั้งโดยสื่อมวลชนและอื่น ๆ พร้อมทั้งมีนิทรรศการต่าง ๆ ทางสุขภาพจิต

พ.ศ. 2512 ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในการประชุมใหญ่ประจำปีของสถาบันสุขภาพจิตโลก มีผู้แทนสุขภาพจิตกว่า 300 คน จาก 21 ประเทศ เข้าร่วมประชุมที่กรุงเทพฯ ในการนี้ สมาคมสุขภาพจิต สมาคมจิตแพทย์ และสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย เป็นเจ้าของเรื่อง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านวิชาการสุขภาพจิตมากขึ้น ต่อมาสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยได้เข้ามา

#### ทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวคิดของฟรอยด์ (Freud)

อาภา จันทร์สกุล (2528 : 29 - 30) ได้กล่าวถึงทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวคิดของฟรอยด์ (Freud) โดยสรุปได้ว่า สุขภาพจิตของแต่ละบุคคล จะเป็นเช่นไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นผ่านการพัฒนาการแต่ละขั้นมาอย่างไร ถ้าพัฒนาการแต่ละขั้นไม่เหมาะสมเกิดการติดbring (Fixation) จึงเป็นผลมาจากการพัฒนาไม่แต่ละขั้นนั้นเอง วิธีที่จะแก้ไขนักษาสุขภาพจิต ตาม

อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ และเข้าร่วมเป็นภาครี สหพันธ์สุขภาพจิตแห่งโลก

เนื่องจากวิชาการสุขภาพจิต เป็นวิชาที่ควรแก่การสนใจและศึกษา ดังนั้นในระยะหลัง วิชาการสุขภาพจิตได้รับการบรรจุให้ทำการสอนในແທນຖານของหลักสูตรก่อนปริญญา และหลังปริญญาของทุกสถานศึกษา

### งานสุขภาพจิตในต่างประเทศ

คิสเกอร์ (ยนต์ ชุมจิต. 2520 : 9 - 11 ; อ้างอิงมาจาก Kisker. 1964 : 52 - 53) ได้กล่าวถึงงานสุขภาพจิตในต่างประเทศว่า เริ่มจากแคนเพอร์ต คัมบริว เบียร์ล์ (Clifford W. Beers) ซึ่งเป็นชาวอเมริกัน หลังจากจบปริญญาตรีและออกไปประกอบอาชีพ เกิดมีอารมณ์แปรปรวน ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ทำให้ได้สังเกตถึงวิธี การรักษาคนไข้ด้วยวิธีการทางรุขต่าง ๆ รวมทั้งไม่ได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาลเท่าไหร่ จึงเรียนจะหมายถึงสถาบันคลายแห่ง รวมทั้งประธานาธิบดีของสหรัฐในสมัยนั้นด้วยแต่ก็ไร้ผลจึงบันทึกถึงที่พบเห็นในโรงพยาบาลต่างๆ ไว้มากมาย เมื่อออกจากโรงพยาบาลได้ 5 ปี จึงพิมพ์หนังสือชื่อมา เมื่อ ค.ศ. 1908 หนังสือชื่อ "จิตที่พบในตัวเอง" (A Mind that Found It Self) ในหนังสือเล่มนี้ได้เปิดเผยความชั่ว ráy ในโรงพยาบาลโรคจิตต่าง ๆ และได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขบริบูรณ์ไว้ด้วย เมื่อหนังสือของเบียร์ล์ออกเผยแพร่แล้ว ต่อมาได้มีการก่อตั้งสมาคมสุขวิทยาชั้นที่รัฐคอนเนคติกัต (Connecticut for Mental Hygiene) เบียร์ล์ได้รับเลือกเป็นเลขานุการของสมาคมนี้ ต่อมาในปี ค.ศ. 1909 มีการจัดตั้งสมาคมสุขวิทยาชั้นที่กรุงนิวยอร์ก และเบียร์ล์ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเลขานุการของสมาคมเป็นเวลา 30 ปี

ในปี ค.ศ. 1950 สมาคมที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตหลาย ๆ สมาคมได้รวมตัวกันและเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น "สมาคมสุขภาพจิตแห่งชาติ" (National Association For Mental Health) อย่างเป็นทางการ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงาน 3 ประการ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน
2. การพยายามหาทางป้องกันความผิดปกติทางจิตและประสาทที่อาจเกิดขึ้น
3. การปรับปรุงคุณภาพความคิดทางจิตและความบกพร่องทางสมองและสติปัญญา

ในปี ค.ศ. 1931 มีการประชุมกลุ่มประเทศที่สนใจเรื่องสุขภาพจิตขึ้นที่กรุงวอชิงตัน ทำให้เกิดสมาคมสุขภาพจิตนานาชาติขึ้น (International Committee On Mental Hygiene)

ในปี ค.ศ. 1984 สมาคมสุขภาพจิตนานาชาติได้ร่วมกับสหพันธ์สุขภาพจิตแห่งโลก (World Education For Mental Health) ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่กรุงลอนดอน ทำให้งานสุขภาพจิตมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น มีสมาชิกประกอบด้วยคนแพทยายาชีพ เช่น จิตแพทย์ พยาบาล นักมนุษยวิทยา นักการศึกษา นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์

ในปี ค.ศ. 1960 สหพันธ์สุขภาพจิตโลก ได้ขยายกิจการอย่างกว้างขวางของมีสมาคมต่าง ๆ ถึง 123 สมาคม จากประเทศต่าง ๆ 43 ประเทศ ต่อมาสหพันธ์สุขภาพจิต ได้เข้าร่วมองค์การต่าง ๆ ในสหประชาชาติอย่างใกล้ชิด เช่น

1. องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Education Scientific and Cultural Organization)
2. องค์การกองทุนสำหรับเด็กแห่งประชาชาติ (United Nation Children's Fund)
3. องค์กรอนามัยโลก องค์กรอนามัยโลกนับว่าเป็นกำลังสำคัญในการปรับปรุงและส่งเสริมงานของสุขภาพจิต ได้แก่ มาลชนโลก ทำการศึกษาและค้นคว้าวิจัยในสาขาสุขภาพจิตมีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตจากประเทศต่าง ๆ 35 ประเทศ จำนวน 70 คน

### ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต

#### ทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวคิดของฟรอยด์ (Freud)

อาภา จันทร์สกุล (2528 : 29 – 30) ได้กล่าวถึงทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวทั่วไปของฟรอยด์ (Freud) โดยสรุปได้ว่า สุขภาพจิตของแต่ละบุคคล จะเป็นเช่นไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นผ่านการพัฒนาการแต่ละขั้นมาอย่างไร ถ้าพัฒนาการแต่ละขั้นไม่เหมาะสมเกิดการติดตรง (Fixation) จึงเป็นผลมาจากการพัฒนาในแต่ละขั้นนั้นเอง วิธีที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ตาม

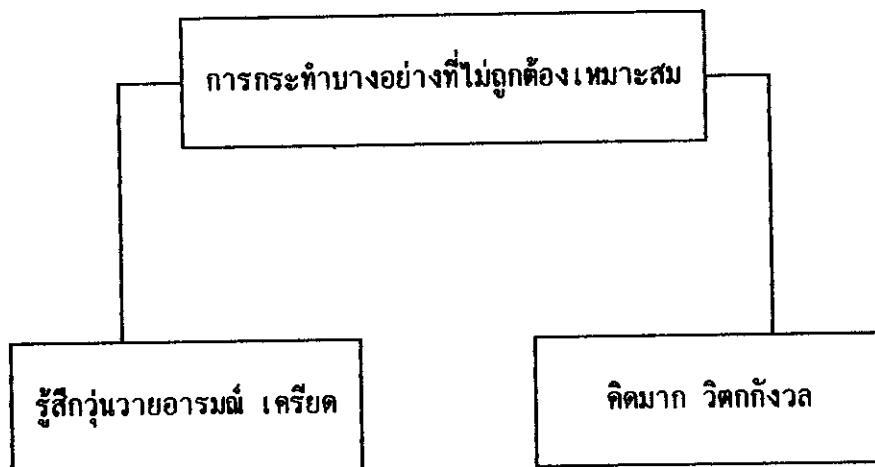
ทฤษฎีของพรอย์คือ การสร้างโครงสร้างของบุคลิกภาพใหม่ โดยการวิเคราะห์เรื่องราวที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดที่ถูกกดทับไว้ระดับจิตใจสำคัญ ให้เกิดการรับรู้ในระดับจิตสำนึก

#### ทฤษฎีสุขภาพจิตของกลุ่มGESTALT

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2523 : 54) ได้กล่าวถึงทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวทัศนะของกลุ่มนักจิตวิทยากลุ่มGESTALT โดยสรุปได้ว่า ผู้ก่อตั้งทฤษฎีGESTALT คือ เพրคเดอร์ด เอส. เพิร์ลส์ (Frederick S. Perls) เขายื่นอ้างว่าชีวิตมนุษย์นั้นไม่ใช่เป็นเพียงแต่จิตแต่กาย หรือจิตกับกายรวมกันเพียงอย่างเดียว แต่ชีวิตคืออินทรีย์ซึ่งเป็นผลรวมของกายกับจิตซึ่งรวมกันอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เราอยู่ ถ้าไม่มีสิ่งแวดล้อมก็ไม่มีตัวเรา สุขภาพจิตจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับการปรับตัวอย่างสมดุลย์กัน หรือไม่ระหว่างอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม คนที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นที่จดจำง่ายๆ ของคนอื่น ต้องเพ่งพนอง รับความรู้สึกของตัวเองที่เกิดขึ้นที่มีและเดี๋ยวนี้ (Here and Now) โดยไม่หมกมุนกับบัญญาในอดีต ไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอนาคต มิใช่นั้นแล้วก็จะกล้ายเป็นคนสุขภาพจิตไม่ได้

#### ทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวคิดกลุ่มพฤติกรรมนิยม

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528 : 44 - 49) ได้กล่าวถึงสุขภาพจิตตามแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยม จัดโดยว่าผู้นำทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่เด่นชัดคือ โจเซฟ วอลเป (Joseph Wolpe) ซึ่งมีความเชื่อว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์นั้นล้วนเกิดมาจากการประสบการณ์การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมแบบทั้งสิ้น สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์นั้นมีอิทธิพลอย่างมากในการกำหนดบุคลิกภาพของแต่ละคน ความรู้สึกนึกคิด ใจคติ ค่านิยม ความเชื่อและนิสัยต่างก็เกิดขึ้นมาจากการเรียนรู้บุคลิกภาพของตน จึงเปรียบเสมือนตัวพิมพ์ ตัวหลอมคนที่มีอิทธิพลอย่างมากในการกำหนดบุคลิกภาพ ที่จัดแบ่งระหว่างการเรียนรู้ในอดีตกับปัจจุบันและการเรียนรู้อย่างสด ๆ อันก่อให้เกิดเป็นเงื่อนไขทางอารมณ์ ความรู้สึกที่ถูกกำหนดจากการนำไปเรื่องไปสืบพัฒนาต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ที่วัดถูสิ่งของ สิ่งชีวิตหรืออะไรก็ตามเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้งหมดของมนุษย์ได้ สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกับตัวของใจอยู่ภายในกล้ายเป็นบ่วงทุกข์ติดตัวเป็นนิสัยขึ้นได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 บ่วงทุกข์หรือวัดจักรของความตึงเครียดที่ก่อให้เกิดภาวะ  
ไม่ปกติของสุขภาพจิต ตามแนวคิดของกลุ่มพัฒนาระบบนิยม

#### ทฤษฎีจิตวิทยาบั้นเจกชน (Individual Psychology) ของแอดเลอร์ (Adler)

ฉัตรไชย วิเทศน์ (2538 : 5 - 7) กล่าวถึงทฤษฎีบั้นเจกชนของแอดเลอร์ไว้ว่า แอดเลอร์ให้ความสำคัญกับสังคมว่า เป็นสิ่งที่กำหนดบุคลิกภาพ เขาสังเกตว่า บุคลิกภาพของลูก ในแต่ละลำดับการเกิดในครอบครัวหนึ่ง ๆ แตกต่างกันอย่างชัดเจน ซึ่งเขาอธิบายความแตกต่าง เหล่านี้ว่า เกิดจากประสบการณ์ของเด็กแต่ละคนในฐานะสมาชิกของกลุ่มสังคม แอดเลอร์ได้กล่าว ถึงลำดับการเกิดและบุคลิกภาพไว้วดังนี้

1. ลูกคนแรก (Firstborn) เป็นธรรมชาติของพ่อแม่ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการ มีลูกที่มักจะให้เวลาและความสนใจกับลูกคนแรกมากเกินไป ลูกคนแรกจึงมักได้รับความเอาใจใส่ เป็นพิเศษและอยู่ในฐานะที่มั่นคงในครอบครัว แอดเลอร์เชื่อว่าลูกคนแรกเปรียบเสมือนเป็น "ระบบ การผูกขาดอำนาจ" (Reigning Monarch) ซึ่งได้รับความสนใจอย่างเต็มที่โดยไม่ได้ถูกแบ่ง บ้านไปให้ผู้อื่น แต่ฐานะเช่นนี้จะสืบทอด ขณะเดียวกันเวลาและความสนใจของพ่อแม่ต้องถูกแบ่งบ้าน ให้กับน้องที่เกิดใหม่ ซึ่งสิ่งนี้จะก่อให้เกิดความไม่平和ใจและการต่อสู้เพื่อที่จะเอา ตำแหน่งที่เสียไปกลับคืนมา ตามความคิดของแอดเลอร์ประสบการณ์ของลูกคนแรกที่สูญเสียตำแหน่ง

ไปโดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการเอาใจใส่จากพ่อแม่กันในนั้นจะเกิดความรู้สึกเหมือนถูกขัดขวางและจะแสดงความเกลียดชังและความชุ่นเคืองใจต่อผู้ที่อยู่รอบข้าง ความรุนแรงของความรู้สึกว่าถูกขัดขวางนี้จะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อายุและการแสดงออกของพ่อแม่ในการเตรียมพร้อมเพื่อการเกิดของลูกคนที่สอง หลังจากนั้nlูกคนแรกจะกลایเป็นลูกคนトイซึ่งพ่อแม่คาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีความร่วมมือและความปรองดองกัน แต่เดอร์เชื่อว่าลูกคนแรกมีลักษณะของนักอนุรักษ์นิยม มีความสนใจในเรื่องของอดีตและเจ้าระเบียบ รวมทั้งพยายามจะรักษาสถานภาพของตนเองให้เหมือนเดิม เมื่อใดจึงเป็นผู้ให้มั่นคงที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ขอบการค้นคว้าและไว้อ่านาจ แต่เดอร์พบว่า ถ้าพัฒนาความรู้สึกที่ลูกคนแรกจะกลایเป็นคนที่จริงจังต่อชีวิต มีความรับผิดชอบและรอบคอบ สามารถจัดรายละเอียดและคำสั่งให้ดี แต่ถ้าพัฒนาความรู้สึกที่ไม่คัดกล้ายเป็นผู้ที่ขาดความสนใจทางสังคม มีความรู้สึกที่ไม่มั่นคง ชี้สังสัยและเป็นปฏิกิริยากับคนอื่น ๆ ในสังคม

2. ลูกคนที่สอง (Secondborn) ลูกคนที่สองจะไม่มีประสบการณ์ในการเป็นลูกคนเดียว และการเป็นคุณย่ารวมของความสนใจเช่นเดียวกับลูกคนแรก อย่างไรก็ตามลักษณะที่ดีของลูกคนที่สอง ก็ต้องจะไม่เกิดความรู้สึกสูญเสียตัวหนัง และไม่มีประสบการณ์ในการถูกยั่งอานาจ เมื่อลูกคนแรก เวลาและความสนใจจากพ่อแม่ที่มิ่นลูกคนที่สองมักจะต้องถูกแบ่งไปให้และลูกคนที่สองก็มีโอกาสที่จะได้เห็นแบบอย่างต่าง ๆ จากพี่ ๆ และจากการที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูญเสียอานาจนี้ ทำให้ลูกคนที่สองมีลักษณะที่ม่องโลกในแฟรงต์ ขอบแข็งข้างนอกและมีความทะเยอทะยาน ตามความเชื่อ แต่เดอร์ ถ้าลูกคนトイให้กำลังใจแล้วลูกคนที่สองก็จะพยายามเรียนรู้และทำในสิ่งที่ดีกว่าพี่ รวมทั้งเดินໄตจึ้นเป็นผู้ให้มีสุขภาพดี ในการทรงกันข้ามลูกคนที่สองอาจกล้ายเป็นคนที่ไม่มีเหตุผล และวางแผน เป้าหมายในชีวิตพลาด ซึ่งจะก่อให้เกิดความลื้มเหลวและหมดกำลังใจหรือทำในสิ่งที่ไม่มีโอกาสประสบผลสำเร็จและล้มเลิกกลางคัน อย่างไรก็ตามจากลักษณะดังกล่าวจะพบว่าลูกคนที่สองพยายามแข่งขันในทิศทางที่ตรงกันข้ามกับลูกคนแรก ซึ่งทั้งหมดนี้ย่อมาจากความรู้สึกที่ลูกคนที่สองพยายามปกป้องครอบครัวที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันอาจรับรู้สถานการณ์ต่างกันได้

3. ลูกคนกลาง (Middle Child) ในฐานะนี้ลูกคนกลางมักคิดว่าเขาไม่ได้รับความยุติธรรมและอยู่ในฐานะที่ลำบาก เขาไม่รู้สึกว่าไม่ได้รับความสัมภាយที่ครั้งหนึ่งเขาเคยได้

RA  
๑๙๖.๔  
T5  
๑๗๑๓๘  
๒๕๔๑

- ๖ ๐ ๙. ๒๕๔๑

4140376



ສະບັບກຫອດເບດ

ຮັບເນື່ອຫອນຍັງເລືດ ၁ ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກນີ້ຈະເພີ່ມມາກີ່ນີ້ໃນການເປົ້າລູກຄນໄຕ້ຕ້ອງໄປໜ່ວຍເລີ້ນໜັກແລະ  
ອຸ່ນໝ່າຍເດືອກັນໜັກເນື່ອເປັນເຊັ່ນໜີ້ລູກຄນກາງອາຈຮູ້ສຶກວ່າເຂົາພ່າຍແພີ່ນີ້ອັນຄອນເນື່ອ ၅ ພຣີອາຈົດວ່າ  
ເຂົາມີອະໄຣທີ່ເໜີອັກວ່າເພີ່ນີ້ອັນຄອນເນື່ອ ၅ ກີ່ໄດ້ ໃນການເປົ້າເຈົ້າອາຈພັນາກາຮຽນກັງ (Awareness)  
ເກື່ອງກັນຄວາມເປັນໄປຂອງຄຣອນຄຣວແລະ ເຮັນຮູ້ກະຍະ ໃນການຈັດກາຮຽນຮ່າງຕ່າງ ၅ ໄດ້ຕີ ນອກຈາກ  
ນີ້ເຂົາຍັງມີມຸນົດລົກກາພີ່ແຕກຕ່າງໄປຈາກເພີ່ນີ້ອັນຄອນເນື່ອ ၅ ແລະ ມັກມີກາຮຽນແໜ່ງໜັນໃນທິສທາງທີ່ໂຮງກັນໜັກ  
ລູກຄນໄຕ້ວ່າຍ ທິສທາງທີ່ກໍລ້າດີນີ້ເຄີຍທິສທາງທີ່ລູກຄນໄຕ້ໄດ້ແສດງອອກເປົ້າຄວາມສູນໃຈເພີ່ງເລືດນັ້ນຍ່ອງຫົວ  
ຄວາມໄມ່ສາມາດຖື່ຈະມີອໍານາຈໄດ້ ສົ່ງເຫຼຳນີ້ຈະເກີດໃນກົດໝາຍເພາະອ່າງຍິ່ງໃນຄຣອນຄຣວທີ່ເພີ່ນີ້ອັນອາຍຸ  
ໄກລ້ເຄີຍກັນແລະ ເພີ່ເດືອກັນ

4. **ລູກຄນເລືດ** (The Youngest Child) ລູກຄນເລືດມັກໄດ້ຮັບຄວາມສູນໃຈຈາກຄຣອນຄຣວ  
ນາກທີ່ສຸດໃນບຽນຄາພີ່ນີ້ອັນຄອນເນື່ອ ၅ ນອກຈາກນີ້ພ່ອແມ່ຍັງມີໆ ၅ ອົກຫລາຍຄນຄອຍໜ່ວຍດູແລແລະ ເອາໄຈໃສ່  
ຮັມທັງການເປັນພຣັຄພວກທີ່ຄອຍບັນຍັງເນື່ອໄດ້ຮັບຄວາມຢູ່ງຍາກ ລູກຄນເລືດຈຶ່ງກລາຍເປັນທີ່ຮັກຂອງ  
ຄຣອນຄຣວ ຈາກການມີໆ ၅ ເປັນຕົວແນບໜ່າຍຄນ ທຳໄໝເຫັນລັດທີ່ຈະສ້າງສັດານາພາຫວົງຕົນເອງໄດ້  
ດີກວ່າຄອນເນື່ອ ၅ ໃນຄຣອນຄຣວ ຊ້າພັນນາໄປໃນທາງທີ່ລູກຄນເລືດຈະມີລົກຄະທີ່ຂອນແໜ່ງໜັນ ໂດຍຈະພັນ  
ກາຮຽນຮ່າງຕ່າງ ၅ ໄດ້ຍ່າງຮຽນຮ່າງຕ່າງ ໂດຍຮັມທັງການກິຈທີ່ໄດ້ຮັບສໍາເຮົາຈັດວ່າ ໃນ  
ທາງໂຮງກັນໜັນຄ້າລູກຄນເລືດລູກຄາມໄຈມາກເກີນໄນ້ອາຈເຮັນຮູ້ຄວດວາລ່າວ່າຄອນເນື່ອ ၅ ຄອຍເອາໄຈໃສ່  
ເຫຼື່ອຢູ່ ເຂົາລາຍເປັນເຄີນທີ່ໜ່ວຍເໜືອຕົນເອງໄມ່ໄດ້ຂອບພື້ນຜູ້ອັນຫົວຈົດວ່າຜູ້ອັນຈະຄອຍໜ່ວຍເໜືອ  
ຕົນເອງເສນວ ເນື່ອໂຕເປັນຜູ້ໃໝ່ກີ່ຈະພູວ່າການຈັດກາຮຽນສົ່ງຕ່າງ ၅ ໃນຫົວໃຈເປັນເຮືອງທີ່ຢູ່ງຍາກ

3. **ລູກຄນເດືວາ** (Only Child) ການເປັນລູກຄນເດືວານີ້ທັງໜີ້ດີແລະ ຂັ້ນເສີຍເນື່ອເຫັນກັນ  
ລູກຄນເນື່ອ ၅ ລູກຄນເດືວາເບີ່ນເໜີ້ອນລູກຄນໄຕ້ທີ່ໄມ່ເຄຍສູ່ເສີຍອໍານາຈ ລູກຄນເດືວາຈະມີປະສົບກາຮົ່າ  
ທີ່ທັງແບລກໃຈແລະ ພິດຫວັງເນື່ອພູວ່າຕົນເອງໄມ່ໄດ້ເປັນຄູ່ນົກກາງຂອງຄວາມສູນໃຈຫຼືກາຍຍອມຮັບຈາກ  
ຄຣອນຄຣວ ເນື່ອຈາກລູກຄນເດືວານີ້ໃຊ້ເວລາສ່ວນໃໝ່ໃນໜ່ວງແຮກຊີວິກັນຜູ້ໃໝ່ ເຂົາຈຶ່ງນີ້ຫັນລັກຄະທີ່  
ທ່າທາງພຸດທິກຣມແລະ ເຈດຕີຂອງຜູ້ໃໝ່ໄດ້ເຮົານາກກ່ຽວ່າເພີ່ນີ້ອັນຄອນເນື່ອ ၅ ແລະ ເນື່ອຈາກເຂົາໄດ້ໃຊ້ເວລາ  
ອຸ່ນໝ່າຍເດືອກັນກວ່າອຸ່ນໝ່າຍພ່າຍໃໝ່ໃຫ້ກົດໝັກພື້ນໝ່າຍໃຈກົດໝັກພື້ນໝ່າຍໃຈກົດໝັກພື້ນໝ່າຍ  
ອ່າຍ່າງໄຮກ້ຕາມຫາກປາສຈາກຕົວແນບຫົວຈຸ່ງແໜ່ງໜັກລູກຄນເດືວາກີ່ເກີນຈະໄມ້ມີໄອກາສໄດ້ເຮັນຮູ້ທີ່ຈະ  
ແປ່ງນັນຫົວຈຸ່ງແລ້ວໄດ້ຮັບຄວາມສູນໃຈທີ່ສົມບູຮົ່າເລີຍ ແລະ ພົກທີ່ເກີດໃນເນື່ອເຫຼື່ອໂຕເປັນຜູ້ໃໝ່ກີ່ຈົດ  
ເຫຼື່ອຢູ່

ความจำเกี่ยวกับสิ่งที่คืนอย จ нарรทั้งกลย เบ็นผู้ที่มีความท้อถอยง่าย ผลลัพธ์พบว่าลูกคนเดียว มักถูกตามใจมาก กินไม่และ เป็นผู้ที่ขาดความสนใจทางสังคม

กล่าวโดยสรุปตำแหน่งลำดับที่การเกิดที่กล่าวมานี้ไม่ได้อธิบายให้เห็นถึงแบบแผนของชีวิตที่ต้องมีลักษณะเฉพาะหรือทำให้เข้าใจได้ถึงลักษณะของบุคคลชนนี้ได้อย่างครบถ้วน ลำดับการเกิดแต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้มีความหมายพิเศษอะไร นอกจากนี้จะชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของประสบการณ์ที่เด็กสองคนจะได้รับเมื่อยู่ในสถานการณ์ของครอบครัวเดียวกัน ความคิดและการแบลกความหมายของตำแหน่งลำดับที่การเกิดจึงจะ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและบุคลิกภาพ ลำดับการเกิดเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในจำนวนหลาย ๆ ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการทำความเข้าใจถึงอิทธิพลของครอบครัว เราสามารถอธิบายเกี่ยวกับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลได้บ้างเมื่อเราทราบถึงลำดับการเกิด อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ นั้นอาจแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรู้ การแบลกความหมาย ความรู้สึกและการกระทำของแต่ละบุคคล

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในประเทศไทย

ผู้วิจัยขอนำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตต่าง ๆ มาเป็นพื้นฐานในการประกอบการศึกษาวิจัยเรื่องนี้

เบรนปรีร์ เรื่องมอง (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาเบรรีบันเทียนบัญชา สุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ของ การศึกษาครั้งนี้เพื่อเบรรีบันเทียนบัญชาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนโดยเบรรีบันเทียนตามตัวแปร สถานศึกษา เพศ และอายุ กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กวัยรุ่น จากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านยากเกร็ช ชาย 57 คน สถานสงเคราะห์หญิงบ้านราชวิถี หญิง 57 คน โรงเรียนชิธรรมสาธิ ชาย 102 คน หญิง 99 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 315 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวมรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม System Distress

### checklist-90 (SCL-90) สูญเสียในการทดสอบที่ (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนดีกว่าเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน เด็กวัยรุ่นชายมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านยั่่วคิดยั่้าทำ ไม่ชอบติดต่อกันคนอื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวได้ไม่มีเหตุผล และหวาดระแวง เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นคนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านความรู้สึกป่วยทางกาย ซึมเศร้าและวิตกกังวล และดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านยั่่วคิดยั่้าทำนักอนันต์ไม่แตกต่างกัน

รัตนนา ตั้งชลพิพิ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องของการฝึกสมาร์ทบราฟ์เพื่อสุขภาพจิตของนักศึกษาการศึกษานอกโรงเรียน สายสามัญ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดสุโขทัย จำนวน 326 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม SCL-90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) การทดสอบที่ (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

#### การวิจัยปรากฏผลดังนี้

1. นักศึกษามีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกันคนอื่น ซึมเศร้า ก้าวร้าว ความหวาดระแวงและด้านโรคจิต
2. นักศึกษาชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน
3. นักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ระหว่างกลุ่มแต่งงานกับกลุ่มม่าย หม่าร้าง มีสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านวิตกกังวลและก้าวร้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท กับที่มีรายได้ 2,000 – 3,000 บาท มีสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านความรู้สึกผิดของร่างกาย ยั่่วคิดยั่้าทำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกันระหว่างกลุ่มนี้มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท กับกลุ่มนี้มีรายได้

สูงกว่า 3,000 บาท มีสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านความรู้สึกของร่างกาย ย้ำคิดย้ำทำอย่างมั่นคง  
สำคัญทางสังคมที่ระดับ .05

กองอนามัยโรงเรียนกับศูนย์สุขวิทยาจิต (กนกรัตน์ สุชาตุวงศ์. 2523 : 38)

สำรวจพบว่าในจำนวนนักเรียน 143 คน ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและถูกนำเสนอศึกษารายกรณ์นี้พบสภาพ  
จิตแปรปรวน 75% (107 คน) ลักษณะสุขภาพจิตของเด็กเหล่านี้ 40% มีปัญหารับรู้ตัวไม่  
เหมาะสม 26% มีพฤติกรรมแปรปรวนและ 9% เป็นโรคประสาท ส่วนเด็กวัยรุ่นซึ่งมีอายุน้อยที่สุด 3  
ที่อยู่ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์จังหวัดปราจีนบุรี มีสุขภาพจิตเสื่อม 9 ด้านคือความ  
รู้สึกพิเศษทางกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกันคนอื่น ซึ่งเคร้า วิตกกังวลกลัวโดย  
ไม่มีเหตุผล ระหว่างสังสัยและเป็นโรคจิต

สำหรับนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม.6) นั้น เท่าที่พบปรากฏว่า  
มีปัญหาในด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบรับตัวอันได้แก่ บัญญาทางอารมณ์ สังคม พฤติกรรมที่เป็น  
ปัญหามีทั้งพฤติกรรมก้าวร้าวของโรงเรียน ทะเลาะวิวาทกับกลุ่มเพื่อน ความคุ้มครองตนเองไม่ได้  
ส่งเสียงดังรบกวนผู้อื่น เก็บตัว ซึ่งเคร้า แห่งลอย ไม่ยอมช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวัน  
ติดเตียนตนเอง วิตกกังวล เป็นต้น

และการวิจัยเรื่องอิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของเด็กวัยรุ่น (ดวงเคือน พันธุ์วนิวิน  
และบุญยิ่ง เจริญยิ่ง. 2517 : 78) พบว่า สาเหตุของความวิตกกังวลใจของเด็กวัยรุ่นนี้  
เนื่องมาจากการบุคคลที่แวดล้อม ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา ครู เพื่อน และคนอื่น ๆ รวมทั้งตนเองด้วย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจิตนักเรียน นักศึกษานั้น  
พอจะกล่าวว่า มีองค์ประกอบเข้ามาเกี่ยวข้อง 3 ประการ ได้แก่

1. องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ได้แก่ สุขภาพร่างกาย สมรรถภาพในการทำงาน  
ของระบบประสาท ความบกพร่องทางด้านร่างกาย ความเจ็บป่วย เป็นต้น
2. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง สุขโนสัยเกี่ยวกับตนเอง  
ความบกพร่องทางบุคคลิกภาพ เช่น หนีสังคม ปรับตัวยาก เป็นต้น
3. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ สภาพความสัมพันธ์และความเป็นไปใน  
ครอบครัว สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคม สภาพการดำเนินชีวิตในสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี  
ต่าง ๆ ในสังคม เป็นต้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในต่างประเทศ

แคพแพลน และโอเดีย (Kaplan and O'Dea. 1953 : 351 – 354) ได้ศึกษาพบว่าสิ่งที่เป็นัยอันตรายต่อสุขภาพจิตของครูและนักเรียนนั้น แยกความสำคัญของบุคคลได้ดังนี้

1. ภาระการทำงานของครูมากเกินไป (64%)
2. จำนวนนักเรียนในชั้นมากเกินไป (61%)
3. อาคารเรียนไม่เพียงพอ (50%)
4. งานต่าง ๆ รวมกับการสอน (49%)
5. ความล้มเหลวในการที่จะรายงานความสามารถของนักเรียนได้พอเพียง (48%)
6. ขาดความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองกับนักเรียน (44%)
7. ครูทำหน้าที่งานเลขานุการ (42%)
8. เครื่องอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์การสอนไม่พอ (40%)
9. โรงเรียนไม่สามารถจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างบุคคล (39%)
10. โรงเรียนขาดงบประมาณที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพ (37%)

มันโร (Monro. 1966 : 433 – 457) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปร้อยละ 19.5 ขาดบินความร่าด หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก่อนอายุ 16 ปี และเมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยเคร้ากับคนปกติพบว่า พวกรึมีอาการเคร้าสูญเสียบิดา หรือมารดา ก่อนอายุ 16 ปี มากกว่าคนปกติ

แคนเนอร์ และคนอื่น ๆ (Kanner and others. 1957 : 167) ได้ศึกษาพบว่ามีเด็กประมาณ 30% ที่รักษาในโรงพยาบาลโรคจิตมาจากการครอบครัวที่ขาดพ่อแม่หรือขาดฝ่ายหนึ่ง และพบว่า การตายจาก การเจ็บป่วย ถูกแยกจากบินความร่าด บุคคลการหย่าร้างของบิดามารดาตนัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบินความร่าดกับเด็กด้วย การขาดบินความร่าด (Parental Authority) ด้วย ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมบัจจุบัน และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความเป็นระเบียบของสังคมเสื่อมลงลงไป

จากการศึกษาเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในต่างประเทศ พอจะกล่าวได้ว่า อิทธิพลของสังคมและครอบครัวนั้นมีผลต่อสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก เช่น เด็กที่มาจากการครอบครัวที่ขาดบินความร่าดหรือขาดฝ่ายหนึ่ง เด็กที่บินความร่าดหย่าร้างกัน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเสื่อมไป