



# วิทยานิพนธ์

ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

**FAMILY FACTORS AFFECTING ADOLESCENT MENTAL  
HEALTH AMONG LOWER SECONDARY EDUCATION  
STUDENTS IN SCHOOLS UNDER SING BURI  
PROVINCIAL EDUCATION AREA**

นางรุ่งฤดี จิณณาโส

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๕๑



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

### ปริญญา

สุขศึกษา	พลศึกษา
สาขา	ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น  
เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

Family Factors Affecting Adolescent Mental Health Among Lower Secondary  
Education Students in Schools Under Sing Buri Provincial Education Area

นามผู้วิจัย นางรุ่งฤดี จินฉวาไส

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( อาจารย์ธนวรรณ อิมสมบูรณ์, Dr.P.H. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( รองศาสตราจารย์อลิสตา นิติธรรม, ค.ม. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์วินัย อัจจงหาญ, M.A. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

Family Factors Affecting Adolescent Mental Health Among Lower Secondary Education  
Students in Schools Under Sing Buri Provincial Education Area

โดย

นางรุ่งฤดี จินฉวาโส

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2551

รุ่งฤดี จินฉนวนโต 2551: ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ปรินญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต  
(สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อาจารย์  
ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์, Dr.P.H. 156 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาประเภทการสำรวจเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางครอบครัว  
ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี  
กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาส  
ทางการศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี จำนวน 600 คน ได้มาจากการ  
สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเพื่อตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย จากนั้นเลือกตัวอย่างแบบ  
เจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมา 35 คน และที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมา 35 คน  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตของคนไทยและแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทาง  
ครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
(S.D.) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square Test และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ  
Independent t – test

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ส่วนใหญ่มี  
ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียน ได้แก่ สถานภาพสมรส  
ของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว และรูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว มีความสัมพันธ์  
กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาของ  
บิดาและระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่ ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็น  
ผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว  
และลักษณะที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน นักเรียนกลุ่มที่มี  
ภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายใน  
ครอบครัว การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Rungrudee Jinnawaso 2008: Family Factors Affecting Adolescent Mental Health Among Lower Secondary Education Students in Schools Under Sing Buri Provincial Education Area. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Mr. Thanawat Imsomboon, Dr.P.H. 156 pages.

This descriptive study had its objective for examining family factors affecting adolescent mental health among lower secondary education students in schools under Sing Buri provincial education area. The sample group were six hundred adolescents, aged between 13 to 15 years. They were randomized by the method of a multi-stage random sampling. Seventy adolescents were purposively high score recruited and assigned into two groups. The first thirty-five adolescents were classified as adolescents with good mental health and the other paralleled group with last low score 35 students were assigned as adolescents with poor mental health. The questionnaire and interview form were used for data collection. Descriptive statistics including frequency of distribution, Percentage, Arithmetic Mean, Standard Deviation, Chi-square Test and Independent t-test were used for data analysis.

The results showed that: The majority of adolescents residing in Sing Buri province had healthy mental health. Familial factors including parents' marital status, family income, and pattern and structure of the family had significant relationship with adolescents' mental health at the level of significance .05. Parents' educational level had significant relationship with adolescents' mental health at the level of significance .01. However, the rank of birth, number of siblings, guardian, parental age, parental occupation, number of family members and living environment had no relationship with adolescents' mental health. There were significant differences between the group of adolescents with good mental health and the group of adolescents with poor mental health in terms of relationship among family members, communication among family members and child rearing pattern at the level of significance .001.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท สาขา  
สุขศึกษา โดยมุ่งศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา  
ตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาเป็นอย่างดี  
จากคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
ดร. ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รศ. อลิสา นิตธรรม อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์ร่วม รศ. ดร. สาโรช โศภีรักษ์ ประธานการสอบปากเปล่าขั้นสุดท้าย และ รศ. วิสูตร  
กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือ และตรวจสอบแก้ไข  
ข้อบกพร่องจนวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแก้ไข  
และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ผู้อำนวยการโรงเรียน คณะครูอาจารย์ และอาจารย์  
ลัดดา กองสุข โรงเรียนวัดเพิ่มประสิทธิผล ที่ได้ให้ความร่วมมือ สนับสนุน อำนวยความสะดวก  
และให้โอกาสผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในโรงเรียน ขอขอบคุณนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นใน  
โรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ซึ่งเป็น  
กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รักทุกๆ ท่าน ที่ให้ความห่วงใย  
ส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือ คอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา และขอขอบพระคุณครูอาจารย์ทุกท่าน  
ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ เสริมสร้างภูมิปัญญาแก่ผู้วิจัย ตลอดจนเพื่อนๆ สาขาวิชาสุขศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กล่าวนามไว้  
ณ ที่นี้ ที่ได้มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จด้วยดี คุณประโยชน์ที่ได้  
จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

รุ่งฤดี จินฉวาโส  
มีนาคม 2551

## สารบัญ

## หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	74
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	87
ผลการวิจัย	87
ข้อวิจารณ์	107
สรุปและข้อเสนอแนะ	114
สรุป	114
ข้อเสนอแนะ	122
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	126
ภาคผนวก	133
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย	134
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการวิจัย	136
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	156

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียน	76
2	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และระดับชั้นเรียน	88
3	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะสุขภาพจิตดีและระดับภาวะสุขภาพจิตไม่ดี	89
4	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นเรียน และศาสนา	90
5	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามลำดับที่ของการเป็นบุตรและจำนวนพี่น้อง	91
6	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามบุคคลที่เป็นผู้ปกครอง	93
7	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามอายุของบิดาและอายุของมารดา	94
8	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา	95
9	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดาและระดับการศึกษาของมารดา	96
10	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามอาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และรายได้ของครอบครัว	97
11	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย	99
12	จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านกรอบรมเลี้ยงดู	101

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียนกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน	103
14	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน	106

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	72

## ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

### Family Factors Affecting Adolescent Mental Health Among Lower Secondary Education Students in Schools Under Sing Buri Provincial Education Area

#### คำนำ

การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้บัญญัติ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นหลักปฏิบัติในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลางและยึดกระบวนการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และ 9 โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง สร้างความแข็งแกร่งของโครงสร้างระบบภายในประเทศที่คำนึงถึงความเป็นธรรม ควบคู่ไปกับการปรับตัวเข้าสู่โลกาภิวัตน์อย่างรู้เท่าทันและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมั่นคง และมีศักดิ์ศรี ขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างให้คนในชาติทุกระดับมีสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต มีสติปัญญาและความรอบรู้ที่เหมาะสม อันจะเป็นภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ นำไปสู่การดำเนินวิถีการพัฒนาที่สมดุลและสร้างความสุขอย่างมั่นคงและยั่งยืน แต่การพัฒนาดังกล่าวจะประสบความสำเร็จได้จำเป็นต้องพิจารณาถึงหน่วยสังคมโดยรวมและหยั่งลึกไปถึงรากของหน่วยสังคมย่อย นั่นคือสถาบันครอบครัว ทั้งนี้เพราะสถาบันครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานทางสังคมที่เล็กและสำคัญที่สุด เนื่องจากสมาชิกของครอบครัวคือ มนุษย์ ซึ่งนับว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่สุด จึงอาจกล่าวได้ว่าการดำรงอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ขึ้นอยู่กับครอบครัว ดังนั้น ความเจริญหรือความเสื่อมในสังคมใดๆ จึงแปรผันตามคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่ครอบครัวในสังคมนั้นๆ ได้ทำหน้าที่วางรากฐานไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นเพราะวัยรุ่นจะต้องเจริญเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีส่วนในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญยิ่งวัยหนึ่งและเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ จึงมีการพัฒนาอย่างมากในหลายด้านทั้งทางด้านร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ สังคม สติปัญญา และศีลธรรมจรรยา ทำให้วัยรุ่นมีความยากลำบากในการปรับตัว มีความเครียด ความวิตกกังวล มีอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรง ซึ่งหากไม่

สามารถปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถสร้างความเป็นตัวของตัวเองได้ก็จะทำให้เกิดความสับสนในชีวิต ประกอบกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในสถาบันครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอ การประกอบอาชีพต้องดิ้นรนต่อสู้มากขึ้น ปัญหาด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็ก บิดามารดาไม่มีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น เด็กถูกทอดทิ้ง ได้รับการอบรมเลี้ยงดูไม่ถูกวิธี ปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ขาดความรักใคร่ผูกพัน ปัญหาครอบครัวแตกแยกและการหย่าร้าง เป็นต้น ปัญหาครอบครัวด้านต่างๆ เหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อให้วัยรุ่นมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น เช่น การติดยาเสพติด การฆ่าตัวตาย การทะเลาะวิวาท การกระทำผิดกฎหมายและก่ออาชญากรรมต่างๆ การมั่วสุมตามสถานเริงรมย์และห้างสรรพสินค้า เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากรายงานของกองบัญชาการตำรวจนครบาลระบุว่า ช่วงเดือนตุลาคม 2546 ถึงสิงหาคม 2547 มีเหตุวัยรุ่นทะเลาะวิวาทและตีกันรวม 3,000 ครั้ง นอกจากนี้จากการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ในปี 2542 พบว่า มีจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดจำนวน 663,290 คน จากจำนวนนักเรียนนักศึกษาทั้งหมด 5,365,942 คน หรือร้อยละ 12.4 และจากข้อมูลของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปรากฏว่า ตลอดปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาการติดยาเสพติดจำนวน 42,292 คน เป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน 16,489 คน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นวัยรุ่น จึงนับว่าเป็นการสูญเสียงบประมาณและทรัพยากรบุคคลของชาติจำนวนมาก นอกจากนี้ในปี 2548 เอแบคโพลล์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รายงานผลการสำรวจความคิดเห็น ความเข้าใจ ความรู้สึก และปัญหาของเยาวชนเกี่ยวกับเรื่อง อารมณ์และความรัก โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียน นักศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปริญญาตรี ทั่วประเทศจากพื้นที่เป้าหมาย 25 จังหวัด จำนวน 4,645 คน ระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2547 พบว่า เยาวชน นักเรียน นักศึกษา ในปัจจุบัน ร้อยละ 71.0 มีปัญหาพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตไม่ต่ำกว่า 1 ปัญหา ในบรรดา 9 ปัญหาที่สำคัญคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 32.7 ทะเลาะวิวาทร้อยละ 31.5 การใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ร้อยละ 28.8 เทียวสถานบันเทิงร้อยละ 26.9 มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 23.8 เล่นการพนันร้อยละ 15.7 สูบบุหรี่ร้อยละ 11.7 คิดฆ่าตัวตายร้อยละ 8.4 และเสพยาเสพติดร้อยละ 1.7 นอกจากนี้จากการรวบรวมสถิติผู้มารับบริการในหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตกลุ่มเด็กและวัยรุ่นปีงบประมาณ 2545 (กรมสุขภาพจิต, 2546) พบว่า โรคทางจิตเวชและปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ ความผิดปกติทางพฤติกรรมของการพัฒนาการทางจิตใจ ร้อยละ 36.8 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เริ่มต้นในวัยเด็ก และวัยรุ่น ร้อยละ 14.9 พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด ร้อยละ 9.9 ความผิดปกติทางอารมณ์ ร้อยละ 7.4 และโรคประสาทอาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด ร้อยละ 5.1 และคาดว่า จะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในอีก 10 ปีข้างหน้า จึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า สุขภาพจิตที่ดึ้น

เริ่มต้นจากครอบครัว ครอบครัวแม้จะเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคมแต่ก็มีความสำคัญยิ่งเพราะเป็นหน่วยสังคมแรกที่ทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างแก่วัยรุ่น ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมที่เชื่อมโยงระหว่างเอกตบบุคคลและสังคม ตลอดทั้งทำหน้าที่ต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อความสำเร็จและความสมบูรณ์แห่งชีวิต ครอบครัวเป็นพลังพื้นฐานที่จะช่วยพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม และศีลธรรมจรรยา ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ถ้าครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างสมบูรณ์ก็จะทำให้วัยรุ่นเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม แต่ถ้าครอบครัวไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่โดยสมบูรณ์แล้ว ครอบครัวจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ลายบุคลิกภาพและพัฒนาการของวัยรุ่นได้ ซึ่งทำให้วัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นและมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมาจึงก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคมโดยรวม

จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงเห็นได้ว่า วัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิตเป็นจำนวนมากที่แสดงออกมาในรูปของการกระทำและพบว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต จึงเป็นเหตุให้ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพมีความสนใจเลือกศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ซึ่งคาดว่าจะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อทราบระดับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี
2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน
3. เพื่อทราบความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางครอบครัวของนักเรียนที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกับนักเรียนที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

### ประโยชน์ที่จะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นแก่บุคคลหลายฝ่าย เช่น ผู้ปกครองของนักเรียน ผู้บริหาร โรงเรียน ครู ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องได้ทราบถึงระดับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี และนำไปใช้ในการวางแผนกำหนดนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป
2. เป็นข้อมูลในการที่จะนำไปปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางครอบครัวให้มีความพร้อมในการสร้างเยาวชนที่มีวุฒิภาวะครบถ้วนในทุก ๆ ด้าน
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่จะศึกษางานวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 , 2 และ 3 ปีการศึกษา 2550 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน 2550 – มกราคม 2551

## ตัวแปรที่ศึกษา

### ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยทางครอบครัว ประกอบด้วย

1. ด้านภูมิหลังของนักเรียน ได้แก่
  - 1.1 ลำดับที่ของการเป็นบุตร
  - 1.2 จำนวนพี่น้อง
  - 1.3 บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง
  - 1.4 อายุของบิดา
  - 1.5 อายุของมารดา
  - 1.6 สถานภาพสมรสของบิดามารดา
  - 1.7 ระดับการศึกษาของบิดา
  - 1.8 ระดับการศึกษาของมารดา

1.9 อาชีพของบิดา

1.10 อาชีพของมารดา

1.11 รายได้ของครอบครัว

1.12 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

1.13 รูปแบบและ โครงสร้างของครอบครัว

1.14 ลักษณะที่อยู่อาศัย

2. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว

3. ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว

4. ด้านการอบรมเลี้ยงดู

#### **ตัวแปรตาม (Dependent Variables)**

ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตด้วยรุ่นของนักเรียน ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพจิตดีและ ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

#### **ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables)**

ตัวแปรอธิบาย ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และศาสนา

## นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยกำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

ภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่น หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความอายุระหว่าง 12-15 ปี โดยเป็นภาวะสุขภาพจิตส่วนบุคคล 10 คุณลักษณะ ซึ่งจำแนกตามคะแนนรวมของการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตดี คือ นักเรียนที่มีคะแนนรวมระหว่าง 331 - 550 คะแนน และภาวะสุขภาพจิตไม่ดี คือ นักเรียนที่มีคะแนนรวมระหว่าง 110 - 330 คะแนน

ปัจจัยทางครอบครัว หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัวของนักเรียน

ภูมิหลังของนักเรียน หมายถึง ข้อมูลของนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว

รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว หมายถึง ลักษณะของครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย ครอบครัวที่ขาดบิดาหรือมารดา ครอบครัวที่บิดาหรือมารดามีการแต่งงานใหม่

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว หมายถึง ลักษณะการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวระหว่างบิดามารดา สามี-ภรรยาหรือผู้ปกครอง บุตร ญาติพี่น้อง รวมกันด้วยความรักความอบอุ่น ความสุข ความสอดคล้องหรือความขัดแย้ง และรวมถึงความรู้สึกที่มีต่อบุคคลในครอบครัวในปัจจุบัน

การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะการแสดงออกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ได้เคยแสดงออกกับนักเรียนมาตั้งแต่ยังเป็นเด็กจนถึงปัจจุบัน โดยการใช้คำพูดและการกระทำ

การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง สิ่งที่เป็นมารดาหรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักเรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งวาจาและการกระทำ ทำให้นักเรียนรับรู้ถึงความรู้สึกและการกระทำดังกล่าว ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งการอบรมเลี้ยงดูออกเป็น 3 ประเภท คือ

เชิงบวก ได้แก่ แบบประชาธิปไตย แบบรักและสนับสนุนบุตร

เชิงลบ ได้แก่ แบบรักตามใจ แบบทนุถนอมปกป้องมาก แบบปล่อยปละละเลย แบบปฏิเสธ ไม่ยอมรับบุตร และแบบเผด็จการ เข้มงวด ใช้อำนาจควบคุมมาก

แบบผสม หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่ใช้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบควบคู่กันไป

## การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่น ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นที่สำคัญคือ

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัว
3. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

#### ความหมายของคำว่าวัยรุ่น

คำว่า “วัยรุ่น” ตามความหมายพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ระบุว่า เป็น วัยย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530) ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษ คือ Adolescence ที่มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Adolescere แปลว่า พัฒนาการสู่ความเจริญเติบโตพ้นจากความเป็นเด็ก (ศรีเรือน, 2549) นั่นคือ เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ นั่นเอง โดยถือเอาความพร้อมทางร่างกาย หรือภาวะสูงสุดขีดของร่างกายเป็นเครื่องตัดสินคือ ในเพศหญิงเมื่อมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรก และในเพศชายจะมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ (สุชา, 2542)

องค์การอนามัยโลก (ม.ป.ป. อ่างใน โกสุม, 2532) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็น ผู้ที่มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการทางด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้าน จิตใจโดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางด้านเศรษฐกิจ จากการที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ด้วยตนเอง

Dusek (1987 อ้างใน พรพิมล, 2539) ให้ความหมายไว้ว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่เชื่อมต่อระหว่าง การเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่อันเป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมวัยเด็กไปสู่พฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ที่ สังคมนั้นยอมรับ เด็กวัยรุ่นจึงไม่ใช่เป็นเพียงการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายเท่านั้นแต่หมายถึงการ เจริญเติบโตทางสังคมด้วยซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมแต่ละที่

วัยรุ่น อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Teenagers ที่มีช่วงชีวิตคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยที่มีสภาพทางร่างกายและอารมณ์ยังไม่คงที่ทำให้เกิดความยาก ลำบากในการปรับตัว จึงเกิดความวิตกกังวล ความกดดัน จากปัญหาภายในตนเอง ปัญหาภายใน ครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาทางเพศ และปัญหาความประพฤติก่อเกิดขึ้น ถ้าเด็กคนใดสามารถ จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองและบุคคลรอบข้างแล้ววัยรุ่นผู้นั้นย่อมผ่านเข้าสู่ความเป็น ผู้ใหญ่ได้ดี แต่ถ้าดำเนินไปในทางตรงข้ามวัยรุ่นผู้นั้นก็จะเป็นผู้ที่ประสบกับความยุ่งยากในชีวิตมาก ด้วยเหตุดังกล่าวนักวิชาการหลายทศวรรษที่ผ่านมาจึงเรียกว่าเป็น “ วัยวิกฤต ” (Critical Period) เช่น Erikson (1968 อ้างใน ศรีเรือน, 2549) ได้แสดงทัศนะว่า วัยรุ่นเป็นระยะเวลาที่มนุษย์มีความสับสน ทางจิตใจมากที่สุดยิ่งกว่าวัยอื่นๆ ส่วน Hall ( n.d. อ้างใน พรพิมล, 2539) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่ง ความเครียดและความรุนแรง ซึ่งก็คือ วัยวิกฤตแห่งการพัฒนาก่อนตนเอง โดยวิกฤต (Crisis) หมายถึง วิกฤตทางจิต ทางกายภาพ และทางสังคม ซึ่งทั้งหมดนี้มีผลต่อพัฒนาการในขั้นต่อไปของชีวิต

### การจัดแบ่งระยะของวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่นในแต่ละวัยแม้ว่าจะไม่สามารถใช้อายุเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการจัดแบ่งให้ เห็นได้อย่างเด่นชัดแต่นักวิชาการสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องก็ยังนิยมใช้อายุเฉลี่ยมาเป็นเกณฑ์ในการ จัดแบ่งเพื่ออำนวยความสะดวก จัดกลุ่มลักษณะตามเกณฑ์อายุและพัฒนาการ โดยภาพรวม ซึ่งการจัดแบ่ง ช่วงวัยของความเป็นวัยรุ่นในทศวรรษที่ผ่านมามีความแตกต่างกันออกไปตามแนวความคิดของ นักวิชาการแต่ละบุคคลและแต่ละยุคสมัย โดยพบว่าช่วงของความเป็นวัยรุ่นคือ อายุประมาณ 12-18 ปี แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า ช่วงของความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไปโดยประมาณ อย่างหลวม ๆ ตั้งแต่อายุระหว่าง 12-25 ปี ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การดำเนินชีวิต และระบบการศึกษาที่ทำให้วัยรุ่นต้องใช้เวลาในการศึกษานานขึ้น รวมทั้งการมีวุฒิภาวะทางจิตใจช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมาจึงทำให้ความเป็นวัยรุ่นมีระยะเวลายาวนาน กว่าสมัยก่อน ในช่วงยาวนานของความเป็นวัยรุ่นศรีเรือน (2549) ได้แบ่งช่วงวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ โดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ตัดสิน คือ ระยะวัยแรกรุ่น (Puberty) มีช่วงอายุประมาณ 12-15 ปี ระยะนี้ยังมีพฤติกรรมก่อนไปทางความเป็นเด็กอยู่มาก ระยะวัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence)

มีอายุประมาณ 16–17 ปี เป็นระยะที่มีพฤติกรรมกำลังระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ และระยะวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุประมาณ 18–25 ปี ที่มีกระบวนการพฤติกรรมก่อนไปทางความเป็นผู้ใหญ่

โดยสรุป นักวิชาการนิยมจัดแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วงด้วยกันโดยใช้อายุเฉลี่ย ลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นและพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยมาเป็นเกณฑ์ในการจัดแบ่ง และเนื่องจากความแตกต่างระหว่างเพศทำให้ผู้หญิงและผู้ชายมีพัฒนาการเข้าสู่ความเป็นวัยรุ่นไม่พร้อมกัน โดยผู้หญิงจะมีพัฒนาการสู่ความเป็นวัยรุ่นเร็วกว่าผู้ชายเฉลี่ย 2 ปี คือ ผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นที่อายุประมาณ 11–13 ปี ผู้ชายที่อายุประมาณ 13–15 ปี ซึ่งในที่นี่ผู้วิจัยสนใจศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มอายุระหว่าง 12–15 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และศีลธรรมจรรยาใกล้เคียงกัน

### พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการ (Development) หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งในด้านความเจริญงอกงามและความเสื่อมถอยควบคู่กันไปตลอดเวลา (ยวดี, 2536) สำหรับในระยะวัยรุ่นพัฒนาการจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของความเจริญงอกงามเป็นการพัฒนาไปสู่วุฒิภาวะครบถ้วนในทุกๆด้านทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด สติปัญญา และศีลธรรมจรรยา เพื่อก้าวไปสู่ชีวิตขั้นต่อไปได้อย่างมีความพร้อม

### พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical Development )

การย่างเข้าสู่วัยรุ่น พัฒนาการทางกายจะเป็นในแง่ของความงอกงาม โดยร่างกายจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว คือ จะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย โดยจะพบอัตราการเพิ่มของส่วนสูงและน้ำหนักอย่างพุ่งพรวด โครงร่างของร่างกายจะขยายใหญ่ สัดส่วนเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่และจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในระยะ 2 - 3 ปีแรกของการเปลี่ยนวัย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะนำมาซึ่งความวิตกกังวล โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆวัยรุ่นจะมุ่งความสนใจมาที่ตนเองและพิจารณารูปร่างของตนเองที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศ ซึ่งเพศหญิงจะเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าเพศชาย 1-2 ปี โดยจะเพิ่มทั้งขนาดและหน้าที่ที่เป็นลักษณะบอเพศและแบ่งแยกความเป็นชายหนุ่มและหญิงสาวที่เพิ่งเจริญเติบโตเต็มที่ในระยะวัยรุ่นแรกเริ่มและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมี 2 ชั้น คือ การเปลี่ยนแปลงทางเพศขั้นต้น (Primary Sex

Changes) เป็นการเปลี่ยนแปลงของต่อมเพศ ทำให้มีการพัฒนาเซลล์สืบพันธุ์ที่เป็นการเกิดวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ โดยเพศชายจะมีการผลิตเชื้ออสุจิและฝืนเป็ยก เพศหญิงจะมีประจำเดือน สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางเพศขั้นทุติยภูมิ (Secondary Sex Changes) เกิดจากการมีฮอร์โมนกระตุ้นให้เกิดลักษณะทางกาย ซึ่งเป็นลักษณะแสดงถึงเพศของตนอย่างสมบูรณ์ เช่น เพศชายจะมีรูปร่างสมเป็นชาย ใหญ่กว้าง กล้ามเนื้อเป็นมัด มีขนขึ้นบริเวณหน้าอกและอวัยวะสืบพันธุ์ เสียงแตกห้าว มีหนวดเครา เพศหญิงจะมีทรวงอก สะโพกผาย เอวคอด เสียงเล็กแหลม มีขนขึ้นบริเวณรักแร้และอวัยวะสืบพันธุ์ (ศรีเรือน, 2549)

การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นเป็นพัฒนาการที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีความวิตกกังวลและปรับตัวไม่ทันและยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพัฒนาการทางร่างกายและเพศของตนจึงเกิดปัญหาการปรับตัวตามมา ครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในการช่วยแนะแนวทางให้เด็กวัยรุ่นเข้าใจพัฒนาการของตนอย่างถูกต้อง มีความพร้อมที่จะเผชิญและแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

### **พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotional Development)**

พัฒนาการด้านอารมณ์เป็นพัฒนาการด้านที่สำคัญในระยะวิกฤตของวัยรุ่น ดังเป็นที่กล่าวขานกันอยู่เสมอถึงลักษณะอารมณ์และการควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็กวัยรุ่น ซึ่งมักสร้างปัญหาความขัดแย้ง ก่อความวุ่นวายให้กับบิดามารดาและสังคมในวงกว้าง ด้วยเหตุผลที่เด็กวัยรุ่นยังขาดประสบการณ์ที่จะควบคุมและปลดปล่อยอารมณ์ให้แสดงออกอย่างสร้างสรรค์ พฤติกรรมก้าวร้าว ทำลาย และการแสดงออกที่รุนแรงต่าง ๆ เป็นผลของการแสดงพฤติกรรมตอบสนองทางอารมณ์ต่อสภาพแวดล้อมทั้งสิ้น พัฒนาการทางอารมณ์จึงขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะและการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆในชีวิตให้เป็นที่ยอมรับของสังคมได้นั้นคือ เด็กวัยรุ่นจะสามารถตอบสนองทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ใช้อารมณ์ในเชิงสร้างสรรค์และเกิดประโยชน์แก่การทำงานและการปรับตัวในชีวิตทุกๆ ด้าน(ยูวดี, 2536) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็วเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้อารมณ์ของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มั่นคง และมีความเข้มของอารมณ์สูง เช่น มีอารมณ์อ่อนไหว กลัว วิตกกังวล สับสน รัก ชอบ โกรธ เกลียด อิจฉาริษยา โอ้อวดถือดี หลงใหล วุ่นวายใจ เข้าอารมณ์ หงุดหงิด บางครั้งเก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง บางครั้งไม่แน่ใจ บางครั้งเห็นแก่ตัว หรือบางครั้งเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นพิเศษ บางครั้งยอมอะไรได้ง่ายๆ และบางครั้งคือรู้รังคังคังเอาแต่ใจ เหล่านี้เป็นต้น จึงทำให้มีนักวิชาการบางท่านเรียกลักษณะอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นว่าเป็นแบบพายุบูแคม (Storm & Stress) ซึ่งอารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะและการเรียนรู้ที่ยังไม่มี

ประสิทธิภาพดีเท่าเทียมกับผู้ใหญ่จึงทำให้การควบคุมอารมณ์ต่างๆนั้นยังทำได้ไม่ด้นัก ฉะนั้นเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งมากระทบเป็นเหตุทำให้สภาพอารมณ์ต่างๆเกิดขึ้นและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่มากกว่าปกติ เช่น ขังตัวเองอยู่คนเดียว เดินกระแทกเท้า หนีออกจากบ้าน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ไรก็ตาม เด็กวัยรุ่นที่มีพัฒนาการในวัยนี้ผ่านพ้นมาได้ด้วยดี ปรับตัวได้ดี ก็ไม่จำเป็นว่าจะมีสภาพของอารมณ์ที่สับสน หรือมีลักษณะเป็นพายุบูแคมหรือถ้ามีก็เป็นช่วงสั้นและไม่รุนแรง (ศรีเรือน, 2549)

### **พัฒนาการด้านสังคม (Social Development)**

พัฒนาการด้านสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงแบบแผนของปฏิสัมพันธ์ที่เด็กวัยรุ่นจะมีต่อบุคคลรอบ ๆ ตัวในลักษณะที่เปลี่ยนไปจากวัยเด็ก ในระยะวัยรุ่นนี้ความรู้สึกต้องพึ่งพาครอบครัว บิดามารดาหรือผู้ใหญ่จะค่อยๆเปลี่ยนไป บุตรวัยรุ่นจะรู้สึกอยากเป็นอิสระจากการดูแลใกล้ชิดแบบเด็กๆ ต้องการทำอะไรต่างๆ ของตนเองไปตามแนวทางที่ตนเห็นว่าเหมาะสม สามารถควบคุมตนเอง และมีวินัยในตนเองมากขึ้นและยังมีความต้องการการยอมรับในสังคม ต้องการสถานภาพทางสังคม และการมีบทบาททางสังคมมากขึ้น มีความผูกพันทางจิตใจ มีสายสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ยาวนานและมั่นคงตามลำดับ เรียนรู้ที่จะพัฒนาความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนทั้งชายหญิง มีทักษะทางสังคมมากขึ้น มีความสนใจเพศตรงข้ามและระแวงระวังตนเองต่อความรู้สึกหรือท่าทีของผู้อื่น มีแนวปฏิบัติของตนเอง เรียนรู้ค่านิยมของสังคมและซึมซับสิ่งต่างๆ ในสังคมนั้นๆ ต้องการให้สิ่งต่างๆ ในสังคมดำเนินไปตามเหตุผล ความถูกต้องตามอุดมคติ และค่านิยมของตนเองและมักจะมีความรู้สึกขัดแย้งได้ง่ายเมื่อต้องเผชิญกับความสับสน แปรปรวนของสังคม และวัฒนธรรม เด็กวัยรุ่นจะค่อยๆ เรียนรู้สังคมในลักษณะที่ตนเป็นสมาชิกของสังคม และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในหน้าที่และมีสิทธิทางสังคม เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ การเรียนรู้ทางสังคมทำให้เด็กวัยรุ่นมีแนวความคิด มีอุดมคติ ความเชื่อถือ ค่านิยมและปรัชญาในการดำเนินชีวิตเป็นของตนเอง สิ่งเหล่านี้จึงเป็นแนวทางของชีวิตที่เด็กวัยรุ่นจะใช้เป็นแนวปฏิบัติทางชีวิตของตนไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่เขากำหนดไว้ (ยุวดี, 2536)

### **พัฒนาการทางสติปัญญา (Intellectual Development)**

การพัฒนาการทางสติปัญญาระยะวัยรุ่นนี้ สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้นจนมีความคิดเป็นแบบนามธรรม หมายถึง ความสามารถเรียนรู้เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้งขึ้น เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ เช่น ในด้านปรัชญา ศาสนา วัฒนธรรม เป็นต้น และมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ตั้งสมมติฐานความเป็นไปได้ การคาดการณ์ การค้นคว้าหาข้อมูลและนำเหตุผลมาอ้างอิงมองสิ่งต่างๆ ได้ตามความเป็นจริงมากขึ้นตามลำดับ สามารถคิดได้ดี คิดเป็น คิดหลายด้าน ทำให้

สามารถตัดสินใจได้ วัยรุ่นจะมีความสามารถทางสติปัญญาเหมือนผู้ใหญ่แต่ยังขาดประสบการณ์ มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการยั้งคิดหรือไตร่ตรองให้รอบคอบจึงต้องใช้การฝึกฝนจึงจะทำให้ปรับตัวต่อสังคมได้ดีในเวลาต่อมา และในระยะวัยรุ่นนี้ความสนใจอยากรู้ยังคงมีขอบข่ายกว้างขวางมีความสนใจหลายอย่างแต่ยังไม่ลึกซึ้งในระยะแรกเพราะเป็นช่วงที่ค้นหาความเป็นตัวตน แต่ในระยะปลายของวัยรุ่นจะเห็นความสนใจชัดเจนขึ้น มีการรวมกลุ่มทำงาน ทำกิจกรรมเพื่อสังคมตามแบบที่ตนเห็นว่าดี (วินัดดา, 2549)

### พัฒนาการทางด้านศีลธรรมจรรยา ( Moral and Ethical Development )

สุโท (2520) กล่าวถึงพัฒนาการทางด้านศีลธรรมจรรยาและทัศนคติว่า การที่คนเราจะดีหรือชั่วไม่ได้เกิดมาเองเป็นเอง ต้องมีการเรียนรู้ เอาแบบอย่างและได้รับการแนะนำ สำหรับวัยรุ่นพัฒนาการทางด้านศีลธรรมจรรยา มักได้รับอิทธิพลหรือได้รับการโต้ตอบจากบุคคลอื่น รวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น อีกทั้งยังมีความรู้สึกสำนึกและละเอียดต่อความผิดที่ทำให้เกิดและมีความสำนึกในหน้าที่ของตน ตลอดจนต้องการมีระเบียบวินัย โดยการได้รับคำอธิบายด้วยเหตุผลมากกว่าการบังคับและในช่วงของวัยนี้จะเริ่มมีความฉลาดที่จะคิดสามารถมองชีวิตผู้คนได้ลึกซึ้งขึ้น เข้าใจความแตกต่าง ความด้อยโอกาส ความได้เปรียบเสียเปรียบ และเข้าถึงความรู้สึกของผู้คนเพิ่มขึ้น จะสนใจช่วยเหลือคนที่ได้รับความลำบากด้วยความจริงใจ วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูงเพราะจะแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้แล้ว มีระบบมโนธรรมของตนเอง ต้องการเป็นคนดี เป็นที่ชื่นชอบของคนอื่นและจะรู้สึกอึดอัดกับข้อจำกัดกับความไม่ถูกต้องในสังคมหรือในบ้าน จึงมักจะต่อสู้เรียกร้อง ประท้วง ในระยะวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมตนเองอาจยังไม่ดีนักแต่เมื่อพ้นระยะนี้ไปการควบคุมตนเองจะดีขึ้นจนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่ ซึ่ง Kohlberg (n.d. อ้างใน อรอนงค์, 2544) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นระยะของการมีจริยธรรมอยู่ในระดับตามเกณฑ์ของสังคม (Conventional Level) โดยมีการกระทำตามหลักการทำตามหน้าที่ของสังคม คือ กฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เป็นเครื่องกำหนดความประพฤติทางศีลธรรมจรรยาของเด็กวัยรุ่น ในขณะที่เดียวกันเด็กวัยรุ่นต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างค่านิยมที่ตนได้รับจากครอบครัวกับค่านิยมของสังคมภายนอก ในวัยนี้จึงต้องพยายามปรับตัวเพื่อค้นหาสิ่งที่ดีที่ตนจะยึดไว้เป็นหลักปฏิบัติ มีความเข้าใจคุณค่าของวัฒนธรรม ประเพณี และความสนใจในศาสนา ปรัชญา และอุดมคติอย่างสมเหตุสมผล

ระยะวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่ชีวิตประสบกับความเปลี่ยนแปลงทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และศีลธรรมจรรยา มีความต้องการและแรงผลักดันตามธรรมชาติ อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความคิดอ่านอันเป็นผลมาจากความเจริญของสมองที่มีมากขึ้น แสดง

ความสัมพันธ์ทางสังคมขยายขอบเขตออกไป เรียนรู้เกี่ยวกับตนเองมากขึ้น สิ่งที่เราเรียนรู้และเผชิญในช่วงนี้ถือว่าเป็นหน้าที่ของวัยรุ่นที่ต้องเรียนรู้และปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วง ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพของความเป็นผู้ใหญ่ได้ในที่สุด

Hurlock (1974) กล่าวว่า วัยรุ่น คือ ระยะเวลาของการพัฒนาการในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ระยะเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อ (Transition Period) ธรรมชาติของวัยรุ่นคือ ระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพิงผู้อื่นไปสู่ระยะของการพึ่งพิงตนเอง (Dependence to Independence) ซึ่ง Erikson (1950 อ้างใน ศรีเรือน, 2539) เชื่อว่าสิ่งนี้คือ การเกิดขึ้นของความรู้สึกของการมีเอกลักษณ์ (Sense of Identity) และการเกิดขึ้นของเจตคติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการเตรียมตัววัยรุ่นในการก้าวเข้ามาสู่บทบาทสำคัญของการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

2. ระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลง (Period of Change) วัยรุ่นเป็นระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของแต่ละคน การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านรูปร่างที่ได้สัดส่วนพร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ พฤติกรรม รวมทั้งภาวะอารมณ์ที่รุนแรง ความรู้สึกไม่เพียงพอ และการเปลี่ยนแปลงของการมีคุณค่า

3. ระยะเวลาของความกลัว (A Dreaded Age) การดูแลเด็กวัยรุ่นเป็นระยะเวลาของความยุ่งยากและเต็มไปด้วยความขัดแย้ง วัยรุ่นมองว่าผู้ใหญ่เป็นปรปักษ์หรือเป็นศัตรู ผลของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้เด็กวัยรุ่นเกิดความกลัวในการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา

4. ระยะเวลาของจินตนาการ (Unrealism) วัยรุ่นถูกหล่อหลอมจากความคาดหวังที่เป็นจินตนาการและความปรารถนา เจตคติแสดงออกโดยการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว ความคาดหวังในอนาคตจะนำวัยรุ่นไปสู่ความฝันและจินตนาการในเรื่องความสามารถ ทักษะในการดำเนินชีวิตและสิ่งเหล่านี้เองที่จะทำให้วัยรุ่นมีความคิด ความผิดหวัง และเข้าใจตนเองมากขึ้น ความผิดหวังสามารถแก้ไขได้โดยการเพิ่มประสบการณ์ที่จะนำไปสู่การมีเหตุผลในการมองสังคมและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

Bigner (1979) กล่าวว่า พัฒนาการของวัยรุ่นในระยะนี้ก็คือ การกระตุ้นทักษะความสามารถและเจตคติที่นำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ สิ่งเหล่านี้ประกอบด้วย

1. ความมั่นคงของเอกลักษณ์แห่งตน (Self Identity) กับความสับสนในบทบาท
2. ความเหมาะสมของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายกับภาพลักษณ์ (Body Image)
3. ความมั่นคงในการพึ่งพาตนเอง
4. การรับพฤติกรรมใหม่และความชัดเจนในคุณค่า (Clarifying Value)
5. การสำรวจการประกอบอาชีพและบทบาทความเป็นผู้ใหญ่

### ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการวัยรุ่น

Freud (1966 อ้างใน ศรีธรรม, 2535) จิตแพทย์ชาวออสเตรียน ผู้คิดทฤษฎีพัฒนาการทางเพศ (Psychosexual Development) ได้กล่าวถึงพัฒนาการทางเพศของเด็กวัยรุ่นว่า อยู่ในขั้นวุฒิภาวะทางเพศ ซึ่งเป็นระยะที่มีความต้องการความสัมพันธ์ทางเพศอย่างสมบูรณ์ โดยจะมีความสนใจในเรื่องเพศ มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศและมีลักษณะทางเพศที่บรรลุนิติภาวะที่สมบูรณ์ในขั้นทุติยภูมิ (Secondary Sexual Characteristics) ต่อมาเพศเจริญเต็มที่ วัยนี้จะมีความพอใจในเพื่อนต่างเพศ ความสัมพันธ์กับบิดามารดาจะลดลง มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเตรียมตัวที่จะเป็นผู้ใหญ่ต่อไป วัยรุ่นพยายามเลียนแบบคนเพศเดียวกับตน โดยเฉพาะการแสวงหาบุคคลที่ตนนิยม ระวังจะเห็นแจ่มชัดว่าเด็กคนใดแสดงบทบาททางเพศผิดปกติ ซึ่งได้แก่ กลุ่มที่นิยมแสดงบทบาททางเพศตรงข้ามเพศจริงของตนหรือกลุ่มที่ไม่มีเชื้อ โยต้องใจบุคคลต่างเพศ วัยนี้จึงเต็มไปด้วยพลังของความต้องการทางเพศ (Sexual Instinct) ที่อยู่ใต้อำนาจของมโนธรรม ความถูกต้อง ศีลธรรม และระเบียบของสังคม (Super Ego) ซึ่งมีความรู้สึกผิด ละอาย และเป็นบาปที่มีความต้องการทางเพศเกิดขึ้นและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างมาก นอกจากนี้ Freud (n.d. อ้างใน ศรีเรือน, 2549) ยังกล่าวถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบิดามารดาว่าเป็นรากฐานของความสัมพันธ์อื่นๆของบุคคลนั้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ประสบการณ์ในแต่ละวัยของพัฒนาการเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อลักษณะบุคลิกภาพ พฤติกรรม และสภาพของจิต ความสำเร็จในแต่ละขั้นตอนของพัฒนาการจะมีผลต่อพัฒนาการในระดับต่อไป

Erikson (n.d. อ้างใน ศรีเรือน, 2549) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันผู้คิดทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial Development) ที่ให้ความสำคัญของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางจิตใจที่มีผลต่อบุคลิกภาพของมนุษย์ได้กล่าวถึงพัฒนาการของมนุษย์ในช่วงวัยรุ่นว่าเป็นช่วงวัยพัฒนาการมีเอกลักษณ์ของตนเองและความไม่เข้าใจตนเอง ซึ่งมีลักษณะของการแสวงหาเอกลักษณ์แห่งตนเองและรู้จักตนเองในแง่มุมต่าง ๆ เช่น ความชอบ ความสนใจ ความปรารถนาในชีวิต ความถนัดเฉพาะตน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีลักษณะของความปรารถนาที่จะเป็นเหมือนผู้หนึ่งผู้ใดในสังคม (Identification) ซึ่งหมายถึง ขบวนการของการเลือกคุณลักษณะบางอย่างของผู้อื่นมาใช้เป็นลักษณะของตนเองและส่วนใหญ่ตัวแบบ คือ บิดามารดา พี่น้องในบ้าน ซึ่งการลอกเลียนแบบนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะทางดีเสมอไป ในขณะที่เดียวกันเด็กวัยรุ่นก็ต้องผสมผสานลักษณะเฉพาะตนในแง่มุมต่างๆ ให้เข้ากันได้กับความเป็นจริงของครอบครัว ของกลุ่มเพื่อนร่วมวัย วัฒนธรรม และค่านิยมของสังคม ซึ่งถ้าเด็กวัยรุ่นคนใดไม่รู้จักสมรรถภาพและคุณลักษณะของตนดีพอ ไม่สามารถประสานเอกลักษณ์ของตนกับโครงสร้างของสังคมได้มักกลายเป็นวัยรุ่นที่หลงลืมตัว มีตนอันสับสน ไม่เป็นตัวของตัวเอง ว้าเหว่ เหนงหางอย ขี้กังวล ตัดสินใจไม่ได้ รู้สึกว่าตนถูกทอดทิ้ง จนอาจกลายเป็นอันธพาล คิดยาเสพติด ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

Piaget (1963 อ้างใน ศรีธรรม, 2535) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของเชาว์ปัญญา (Intelligence) ไว้ในทฤษฎีพัฒนาการทางความคิดหรือเชาว์ปัญญา (Cognitive Development Theory) ว่า พัฒนาการของเชาว์ปัญญามาจากการที่บุคคลคนนั้นมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม เริ่มจากปัจจัยทางชีวภาพที่ติดตัวเด็กมา เด็กจะมีปฏิริยาต่อลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ละขั้นที่ละตอน ซึ่งจะนำไปสู่การเรียนรู้มากขึ้นและได้กล่าวถึงวัยรุ่นว่าอยู่ในขั้นตอนของการใช้ความคิดเชิงนามธรรม (Formal or Abstract Operation) ซึ่งในวัยนี้สามารถใช้ความคิดรวบยอดได้ รู้จักคิดวิเคราะห์ ตีความหมายและสามารถคิดวางแผนก่อนที่จะลงมือกระทำสิ่งต่าง ๆ สามารถนำวิธีแก้ปัญหาอย่างหนึ่งไปใช้ในการแก้ปัญหาอื่นๆ ได้ ซึ่งวัยรุ่นสามารถคิดวางแผนชีวิตในอนาคต คิดถึงอาชีพและสิ่งที่เขาสนใจรวมทั้งมีความเชื่อมั่นในความสามารถและความคิดของตน โดยวัยรุ่นส่วนมากจะคิดว่าความคิดของตนนั้นถูกต้องที่สุด ซึ่งความคิดนี้จะค่อยๆ ลดลงเมื่อเด็กมีประสบการณ์มากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเขามีพัฒนาการทางอารมณ์เข้าสู่วัยผู้ใหญ่

Hall (n.d. อ้างใน ภักพิชา, 2542) ผู้เป็นบิดาของจิตวิทยาวัยรุ่นได้นำแนวคิดของ Charles Darwin มาตั้งเป็นทฤษฎี Psychological Theory of Recapitulation โดยเปรียบเทียบวิวัฒนาการของเผ่าพันธุ์มนุษย์ตั้งแต่โบราณมาจนถึงปัจจุบันกับการพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนบรรลุนิติภาวะ โดยได้เปรียบเทียบระยะพัฒนาการของวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12-22 ปี กับลักษณะ

ของมนุษย์ที่พัฒนาในอดีตว่าเป็นระยะที่มนุษย์อยู่ในยุคการเปลี่ยนแปลง มีความสับสนวุ่นวาย เด็กจะมีลักษณะของพัฒนาการ โดยจะมีความคิด มีอุดมคติ หุ่นตัวในสิ่งที่หวังต่อต้านผู้ใหญ่ แสดงความรู้สึก ส่วนตัวอย่างเต็มที่ Hall เรียกระยะวัยรุ่นนี้ว่า Storm & Stress ซึ่งเป็นระยะที่เด็กมีความสับสนและมีอารมณ์ที่รุนแรง ซึ่งความไม่แน่นอนในอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระยะวัยรุ่นนี้มีผลทำให้วัยรุ่นมีการแสดงออกที่ผันผวนกลับไปกลับมา นอกจากนี้ยังมีลักษณะกระตือรือร้น อยากรู้ อยากเห็น ซึ่งจะผลักดันไปสู่การค้นหา การได้ข้อมูลและการต่อต้านผู้มีอำนาจ เมื่อถึงระยะวัยรุ่นตอนปลายเด็กวัยรุ่นจะเริ่มเข้าสู่ระยะการมีอารยธรรมที่เรียกว่า การบรรลุนิติภาวะ

จากแนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการด้านต่างๆของวัยรุ่นดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในหลายลักษณะ ซึ่งสามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นได้ดังนี้ (จันทร์ชนก, 2540)

1. การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี เช่น เริ่มสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง รู้จักขอบเขตและสถานภาพของตนเองอย่างชัดเจน มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้ วางตัวสมกับเพศของตน สร้างทัศนคติที่เป็นผู้ใหญ่ สนใจเพื่อนในรุ่นเดียวกัน สามารถปลีกตัวจากบิดามารดาหรือพึ่งพาบิดามารดาทางด้านอารมณ์น้อยลง เริ่มหวังไขว่คว้าคนอื่นนอกจากตัวเอง มีลักษณะเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ในด้านความรู้สึกนึกคิดและความรับผิดชอบต่อสังคมเริ่มสนใจในการเลือกคบเพื่อน เตรียมตัวเลือกวิชาการเรียนในการประกอบอาชีพ เตรียมตัวเพื่อการสมรสและชีวิตครอบครัว ซึ่งความสำคัญของวัยรุ่นในการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี คือ การแสวงหาความเป็นตน (Identity) เพราะความเจริญเติบโต การรับรู้ความเป็นผู้ใหญ่มากกว่าวัยเด็กแต่การแสวงหาแห่งตนจะอยู่ในรูปแบบที่ดีได้ขึ้นอยู่กับภูมิหลังที่มั่นคง คือ การได้รับการเลี้ยงดูสนับสนุนจากบิดามารดา รวมถึงจากการที่ประสบความสำเร็จในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและความสำเร็จนั้นเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติได้เป็นอย่างดีจึงทำให้แสวงหาความเป็นตนได้อย่างไม่มีปัญหา แต่ถ้าภูมิหลังไม่มั่นคงย่อมถูกชักจูงได้ง่ายและก่อให้เกิดปัญหาต่อไป ตามแนวคิดของ Erikson (1968 อ้างใน จันทร์ชนก, 2540) ภูมิหลังทางจิตเริ่มสร้างขึ้นมาตั้งแต่ยังเป็นทารกแรกเกิดและต้องมีการพัฒนาการเป็นระยะๆถ้าขาดไปตอนใดตอนหนึ่งจะทำให้การพัฒนามนุษย์ไม่สมบูรณ์ โดยวัยแรกเกิดต้องได้รับความไว้วางใจ (Basic Trust) และวัยต่อมาต้องได้รับความรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมตนเองได้ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก สมองเจริญและพัฒนาเต็มที่ ความคิดอ่านแตกฉาน เข้าใจลึกซึ้ง มักจะสร้างมโนภาพและความใฝ่ฝันได้ไกลพร้อมเข้าใจแนวคิดทฤษฎีต่างๆแตกต่างไปจากวัยเด็ก การปลูกฝังลักษณะที่ดีจึงมีความสำคัญมากในวัยนี้

2. การเปลี่ยนแปลงในทางสังคม โดยเฉพาะจิตใจและอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และไม่คงที่ บุคลิกย่อมเปลี่ยนแปลงตามอารมณ์และต้องปรับตัวมาก เป็นระยะที่วุ่นวายใจมาก เนื่องจากเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ไม่รู้จะวางคนให้เหมาะสมได้อย่างไร เพราะจะเป็นเด็กก็ไม่ใช่ว่าผู้ใหญ่ก็ไม่เชิงเนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ที่เพียงพอ จึงเป็นผลทำให้มีพฤติกรรมแปลกๆ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความตื่นตัวมากที่สุดเพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ๆ เช่น ค่านิยม ประสบการณ์ โอกาส ความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข ไม่แน่ใจเกี่ยวกับความสามารถของตน มีความสงสัยตนเอง นอกจากนี้วัยรุ่นเริ่มต้องการความเป็นอิสระและเริ่มมีการแสดงความคิดเห็นที่ออกมาในรูปของการโต้แย้ง จึงทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบิดามารดาหรือผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงเกิดความอึดอัดและยุ่งยากใจเมื่อได้รับการบีบบังคับจากบิดามารดาหรือผู้ใหญ่และเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เด็กวัยรุ่นกระทำผิด เช่น คี้มแอลกอฮอล์ สำส่อนทางเพศ ก้าวร้าว เป็นต้น วัยรุ่นเป็นวัยที่ไม่ชอบคำสั่งแต่ชอบให้ผู้ใหญ่ใช้คำถามที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้มากกว่าเพราะจะได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการเสนอและเพื่อการตอบสนองบ้าง นอกจากอิทธิพลของครอบครัวแล้ว สิ่งสำคัญ คือ การขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ซึ่งจะมีผลต่อลักษณะการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีหรือไม่ดี อย่างไรก็ตามแม้ว่าเด็กวัยรุ่นต้องการเป็นอิสระแต่ก็ยังต้องพึ่งพาบิดามารดาบ้างในบางประการจึงทำให้เด็กเกิดความขัดแย้งได้บ่อยๆกับบิดามารดาหรือผู้ใหญ่ ในระยะนี้ผู้ใหญ่อาจจะทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดความสับสนมากขึ้นหรือช่วยลดความสับสน รวมทั้งความขัดแย้งให้น้อยลงได้ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับความเข้าใจของผู้ใหญ่

3. การเปลี่ยนแปลงลักษณะหลายอย่างที่แปรปรวน เช่น การมีอารมณ์ที่อ่อนไหวง่ายแต่บางครั้งก็เข้มแข็ง มีความเคร่งเครียดในอารมณ์ บางครั้งก็สนุกสนาน ร่าเริง ดีใจ แต่บางครั้งก็เสียใจ ซึมเศร้า เก็บตัว เป็นต้น ดังนั้นเด็กวัยรุ่นจึงมีแนวโน้มที่จะประพฤตินทางที่ดีหรือไม่ดีง่าย บางครั้งมีสองลักษณะในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งบิดามารดาและผู้ใหญ่จะต้องเข้าใจและสนับสนุนให้เด็กวัยรุ่นมีการปรับตัวที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่อไป ซึ่ง Adler ได้กล่าวถึงวัยรุ่นที่เป็นอันพลาดว่ามาจากครอบครัวที่ตามใจเด็กมากเกินไป จึงทำให้เป็นวัยรุ่นที่ปราศจากความรับผิดชอบ เห็นคนอื่นเป็นทาสรับใช้ มีบุคลิกภาพประเภทตัดดวง (Exploitation) ส่วนเด็กที่ถูกทอดทิ้งจะกลายเป็นเด็กวัยรุ่นที่เก็บตัว ขี้ขลาด ไม่กล้าเผชิญชีวิต เด็กที่ถูกทารุณจะกลายเป็นเด็กวัยรุ่นผู้รุกรานข่มเหงผู้อื่น และมองโลกในแง่ร้าย

## ความต้องการของวัยรุ่น

ความต้องการ คือ ความรู้สึกอยากได้ ซึ่งทำให้เกิดแรงผลักดัน แรงจูงใจ และก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆที่พยายามให้บรรลุถึงความมุ่งหมายของความต้องการ (สุชา, 2542 )

ความต้องการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตคนเรา ซึ่งเมื่อชีวิตมีความต้องการและได้รับการตอบสนองชีวิตก็ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น แต่ถ้าความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองร่างกายก็จะเกิดความเครียด วิตกกังวล และไม่มีความสุข ความต้องการของคนเรามีหลายประการด้วยกันคือ มีทั้งความต้องการขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนต้องการเหมือนกัน และความต้องการที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล สำหรับความต้องการของวัยรุ่นขึ้นอยู่กับค่านิยมของการที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูสั่งสอนจากครอบครัว สถาบันการศึกษา สังคมที่ตนเองดำรงอยู่ และค่านิยมจากกลุ่มเพื่อน เป็นต้น ดังนั้นความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่นคือ ความต้องการของตัวเองรวมกับความต้องการของสังคมที่วัยรุ่นดำรงอยู่

วัยรุ่นมีความต้องการอยู่ 2 ประเภทใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ (ศรีเรือน, 2549)

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Need) หรือความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นที่สุดต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และทุกคนมีความต้องการเหมือนกันหมดถ้าเกิดความขาดแคลนหรือไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการแล้วจะส่งผลเสียหายเกิดขึ้นแก่ชีวิตได้ เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศบริสุทธิ์ การพักผ่อน และความต้องการทางเพศ เป็นต้น

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ (Psychological Need) เป็นความต้องการที่ไม่มีที่สิ้นสุด เป็นความตอบสนองทางอารมณ์และสังคมของมนุษย์ซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์เช่นเดียวกับความต้องการทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลงอยู่หลายๆด้าน ความต้องการทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตของวัยรุ่นมาก ถ้าความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล และสับสนเกิดขึ้นกับวัยรุ่นได้ ซึ่งความต้องการทางด้านจิตใจในวัยรุ่นมีอยู่หลายประการ ดังนี้

2.1 ความต้องการอิสรภาพ เมื่ออย่างเข้าสู่วัยรุ่น เด็กวัยรุ่นต้องการแสดงออกว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้วและมีความเชื่อว่าลักษณะที่เป็นเครื่องหมายของความเป็นผู้ใหญ่คือ ความเป็นอิสระจากผู้ที่มิอำนาจเหนือตนหรือผู้ที่สูงวัยกว่ารวมทั้งบิดามารดาและผู้ปกครอง ดังนั้นเด็กจะแสดงออกซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ต้องการอยู่ภายใต้คำสั่งหรือข้อบังคับของผู้ใด โดยเฉพาะคำสั่งที่ไม่ชอบด้วยเหตุผล เด็กวัยรุ่นต้องการความเป็นส่วนตัว ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่เข้ามาก้าวร้าวในชีวิตของตน ต้องการการตัดสินใจด้วยตัวเองในบางเรื่อง โดยเฉพาะอิสรภาพในการแต่งกาย การคบเพื่อน การเที่ยวเตร่ เป็นต้น บิดามารดาหรือผู้ปกครองควรมีความรู้ความเข้าใจในความต้องการของวัยรุ่น และไม่ควรเคร่งครัดมากนักควรดูแลแนะนำและตักเตือนอยู่ห่างๆ การปล่อยให้เด็กวัยรุ่นมีอิสรภาพทางความคิด การตัดสินใจ และการกระทำภายในขอบเขตที่เหมาะสมจะช่วยสร้างลักษณะนิสัยของความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนทำ ฝึกการแก้ปัญหาด้วยตนเองและช่วยส่งเสริมจินตนาการ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้เด็กด้วย

2.2 ความต้องการแสวงหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ การแสวงหาสิ่งแปลกใหม่เป็นการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ของตนเอง วัยรุ่นต้องการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ที่ตื่นเต้น ทำทายเร้าใจเพราะความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งความต้องการในด้านนี้จะเพิ่มขึ้นและรุนแรงมากถ้าได้รับการขัดขวางกีดกันและจะทำให้เกิดพฤติกรรมปิดบังซ่อนเร้น หลอกลวง ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียตามมาอย่างมากมาได้ เช่น การทดลองเสพยาเสพติด การคบเพื่อนไม่ดี และการประพฤติดิตทางเพศ เป็นต้น ดังนั้นบิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องตระหนักและรู้ถึงความต้องการในด้านนี้ พร้อมให้คำแนะนำสั่งสอนที่ถูกต้องและแนะแนวทางให้วัยรุ่น ได้แสวงหาพฤติกรรมที่น่าสนใจ ทำทาย แต่เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของสังคมมาทดแทน เช่น การเล่นดนตรีหรือกีฬา เป็นต้น

2.3 ความต้องการความถูกต้องและยุติธรรม เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่จะถือว่าความยุติธรรมเป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นผู้ใหญ่จึงให้ความสำคัญอย่างจริงจังและมักกระทำการใดๆ เพื่อเรียกร้องความยุติธรรมทั้งในแง่ส่วนบุคคลและส่วนรวม เมื่อไม่ได้รับความยุติธรรมจะรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ และจะแสดงออกอย่างชัดเจนเพื่อให้การกระทำนั้นๆ ได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องตามทัศนคติของตน

2.4 ความต้องการความมั่งคั่งทางร่างกาย ไม่ว่าวัยรุ่นชายหรือหญิงต้องการให้คนรู้สึกชื่นชมเกี่ยวกับบุคลิกภาพของตนเพราะคิดว่าความงามทางกายเป็นแรงจูงใจให้เข้ากลุ่มได้ง่าย เป็นที่ยอมรับของสังคมและดึงดูดใจเพศตรงข้าม ฉะนั้นวัยรุ่นจึงมักเอาใจใส่ต่อความมั่งคั่งทางกายของตนเองมากเป็นพิเศษ

2.5 ความต้องการเลือกอาชีพและหาเลี้ยงชีพตนเอง เด็กวัยรุ่นจะเริ่มมองเห็นความสำคัญของอาชีพและเข้าใจว่าอาชีพนำมาซึ่งสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อาชีพเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงสถานะความเป็นผู้ใหญ่ เด็กวัยรุ่นซึ่งไม่เคยสนใจและเตรียมตัวเพื่อเลือกอาชีพจะเริ่มมีความต้องการในขณะนี้ ทั้งจากความประสงค์ภายในตนเองและ/หรือจากอิทธิพลของเพื่อนร่วมวัย บิดามารดา หรือผู้ปกครอง และสังคมรอบข้าง ในการเลือกอาชีพนั้นอาจก่อให้เกิดความสับสน วุ่นวายใจแก่วัยรุ่นมากเพราะสาเหตุหลายประการ เช่น ความไม่เข้าใจตนเองในด้านความชอบ ความสนใจ ความถนัด ระดับสติปัญญา และความเหมาะสมในสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ดังนั้นบิดามารดาควรมีบทบาทต่อการคิด การตัดสินใจ และแนะนำแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมแก่วัยรุ่น เพื่อลดความสับสน คับข้องใจและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับวัยรุ่น

2.6 ความต้องการการยอมรับนับถือและยกย่องจากสังคม เด็กวัยรุ่นต้องการที่จะได้รับการยอมรับและมีตำแหน่งทางสังคมทั้งทางความคิดและการกระทำโดยเฉพาะจากกลุ่มเพื่อนและผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังต้องการให้คนอื่น ๆ เห็นคุณค่าของตน อยากเด่นอยากดัง อยากมีชื่อเสียงเป็นที่สนใจของคนอื่น ๆ และได้แสดงออกซึ่งความสามารถให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

2.7 ความต้องการในปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ เป็นความต้องการในหลักการและอุดมการณ์ที่สามารถยึดไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่และจะพยายามเลือกหลักการ ปรัชญา หรืออุดมคติที่ตนพึงพอใจเพื่อเป็นแนวทางที่ดีไว้ยึดถือ โดยทั่วไปเด็กวัยรุ่นจะยึดถือปฏิบัติตามแบบอย่างของบุคคลที่ตนเองเคารพ รัก ศรัทธาและเชื่อถือ เช่น บิดามารดา ครูอาจารย์ ดังนั้นสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา จึงมีบทบาทสำคัญต่อการอบรมปลูกฝังลักษณะนิสัยและพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่วัยรุ่น ได้ยึดถือและปฏิบัติตาม

2.8 ความต้องการความรักและความอบอุ่น แม้ว่าวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระจากครอบครัวแต่ก็ยังมีต้องการความรักความอบอุ่นจากบิดามารดาและบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างมาก รวมทั้งความรู้สึกรักและถูกรักจากเพื่อนเพศเดียวกันและต่างเพศ ซึ่งความรักที่เกิดขึ้นนี้จะสร้างความรู้สึกสุขใจและมั่นใจในตนเอง ทำให้เด็กวัยรุ่นมีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่อบอุ่นเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีน้ำใจ มองโลกในแง่ดี และสามารถนำความรู้สึกถึงความรักความอบอุ่นที่ได้รับมอบให้กับบุคคลอื่นอย่างมีเมตตาและถูกต้อง ไม่มีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง

2.9 ความต้องการแบบอย่างในการดำเนินชีวิตที่ดี วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการเรียนรู้และเลียนแบบในแบบแผนพฤติกรรมและความคิดของการเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นคำแนะนำสั่งสอน

พฤติกรรมที่ผู้ใหญ่ได้กระทำและแสดงออกที่เหมาะสมถึงงามมีบทบาทสำคัญยิ่งที่จะให้วัยรุ่นได้ยึดถือเป็นแม่แบบที่ดี เพื่อวัยรุ่นจะได้เป็นผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป

2.10 ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง ช่วงของวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ จึงมีความสับสน ไม่มั่นใจในตนเอง อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความหวาดระแวงว่าความคิดและการกระทำของตนเองจะผิดพลาด จึงทำให้วัยรุ่นมีความต้องการในเรื่องความมั่นคงปลอดภัยค่อนข้างสูงเพื่อสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเฉพาะความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในด้านเศรษฐกิจ สังคม ความอบอุ่นและความสงบสุขของครอบครัว

2.11 ความต้องการประพฤตินิยมตามบทบาททางเพศ ในวัยรุ่นที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สมเป็นชายชาติหรือไม่สมเป็นหญิงสาวจะรู้สึกไม่แน่ใจและไม่สบายใจเกี่ยวกับตนเอง ความสำนึกเช่นนี้ถ้าเกิดขึ้นกับบุคคลใดผู้นั้นย่อมจะพยายามแก้ไขทุกวิถีทาง ส่วนผู้ที่รู้ตัวว่ามีบทบาททางเพศแบบลักเพศก็มักรวมกลุ่มกับผู้ที่มียุทธลักษณะคล้ายกัน ยิ่งสังคมปัจจุบันยอมรับสิ่งเหล่านี้อย่างเปิดเผย การรวมกลุ่มของวัยรุ่นกลุ่มนี้ในสังคมเพศของตนก็ยังเกาะกลุ่มกันแน่นแฟ้นและเปิดเผยมากขึ้น

2.12 ความต้องการมีอนาคต วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรับผิดชอบ อยากพึ่งตนเอง อยากมีความสำเร็จ จึงฝันถึงจุดหมายในอนาคต

จากความต้องการดังกล่าวเป็นการสรุปแนวคิดของนักวิชาการที่เห็นพ้องต้องกันถึงความต้องการของวัยรุ่น ซึ่งโดยทั่วไปการที่จะทำให้วัยรุ่นได้พัฒนาความคิดและพฤติกรรมไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่ดีนั้นเป็นการค้นหาเอกลักษณ์เฉพาะตน ซึ่งบิดามารดาหรือผู้ใหญ่ควรสนองความต้องการเหล่านี้ให้แก่วัยรุ่น เพราะถ้าวัยรุ่นได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการแล้วย่อมทำให้เกิดความสุข แต่ถ้าเป็นไปในทางตรงข้ามคือ ไม่ได้ได้รับการตอบสนองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างรุนแรงแล้วย่อมมีความรู้สึกผิดหวังลึกซึ้งและยาวนาน ดังนั้นบิดามารดาและครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญต่อการแนะนำสั่งสอนวัยรุ่นให้กล้าเผชิญกับความเป็นจริง รู้จักหาทางออกที่เหมาะสม รู้จักปรับตัวเมื่อไม่ได้ได้รับการตอบสนองตามต้องการ

## สิ่งที่วัยรุ่นไม่ต้องการ

สิ่งที่วัยรุ่นไม่ต้องการ มีดังนี้ (พรพิมล, 2539)

1. การไม่ชอบให้ผู้ใหญ่ปฏิบัติตัวต่อตนอย่างเด็กๆ เนื่องจากเด็กวัยรุ่นต้องการได้รับการยอมรับว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้วและต้องการได้รับสิทธิเสรีภาพ อิสระภาพ อย่างที่คนในวัยผู้ใหญ่ทำได้ เด็กวัยรุ่นจะรู้สึกไม่พอใจที่บิดามารดาฯเห็นตนเป็นเด็กตลอดเวลา เช่น ใช้คำพูดแบบเด็กๆ กับตน ให้สวมเสื้อสไตรด์เล็กๆหรือแสดงการกอดจูบหรือเอ็นดูแบบเด็กๆ คอยดูแลเอาใจใส่สอดส่องความประพฤติด้วยการซักไซ้รายละเอียดมากเกินไป เป็นต้น

2. การไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราวของตนให้บิดามารดาฯรู้ทั้งหมด เด็กวัยรุ่นจะเริ่มมีความลับในเรื่องส่วนตัว ซึ่งบางครั้งบิดามารดาฯคิดว่าไม่น่าจะเป็นเรื่องลับลมคมในอย่างใดแต่แท้ที่จริงเป็นเพียงความรู้สึกที่เด็กวัยรุ่นไม่ต้องการเล่าให้ฟังเท่านั้น เช่น เรื่องที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ปัญหาของเพื่อนสนิท เป็นต้น

3. การไม่ชอบให้บิดามารดาฯละเมิดสิทธิส่วนตัวของตน เช่น เปิดจดหมายส่วนตัวออกอ่าน ค้นห้อง ค้นกระเป๋า เด็กวัยรุ่นจะรู้สึกโกรธเพราะถือว่าเป็นการก้าวก่าย ดังนั้นบิดามารดาฯหรือผู้ปกครองจึงไม่ควรแสดงความอยากรู้อยากเห็นหรือหวาดระแวงว่าเด็กกำลังคิดออกนอกกลุ่มนอกทาง แต่ควรสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นและให้เกียรติซึ่งกันและกัน

4. การไม่ชอบให้ผู้ใหญ่ปฏิบัติเสพรในการตอบคำถาม บางครั้งผู้ใหญ่อาจรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการตอบคำถามที่ซ้ำซาก หรืออาจเป็นคำถามที่ทำให้ผู้ใหญ่เกิดความยุ่งยากใจ อึดอัด ไม่สบายใจในการตอบหรือมีความลังเลใจที่จะพูดความจริงจึงใช้วิธีการตัดบทเพื่อจบคำถามหรือปิดให้ไปถามคนอื่นแทน ซึ่งทำให้เด็กวัยรุ่นรู้สึกหงุดหงิดไม่พอใจ

5. การไม่ชอบให้ผู้ใหญ่เข้ามาเกี่ยวข้องกับตัดสินใจในเรื่องทุกอย่างโดยใช้ความคิดเห็นแบบผู้ใหญ่เป็นเกณฑ์ เรื่องราวบางอย่างเด็กวัยรุ่นต้องการคิดพิจารณาด้วยตัวเองเพื่อเป็นการพิสูจน์ให้เห็นว่าตนเป็นผู้ใหญ่พอที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจได้ การที่ผู้ใหญ่เข้ามาตัดสินใจให้ก็เท่ากับว่ามองเขาเป็นเด็กอยู่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลควบคุมของผู้ใหญ่ ดังนั้นบิดามารดาฯควรรีให้โอกาสเด็กได้ตัดสินใจด้วยตนเอง โดยที่ผู้ใหญ่เป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำปรึกษาและให้ข้อมูลที่ถูกต้องเท่านั้น ซึ่งจะเป็นการช่วยฝึกความรับผิดชอบต่อตนเองให้เด็กวัยรุ่นด้วย

6. การไม่ชอบที่ผู้ใหญ่คิดว่าตนเองถูกเสมอไปจากคำพูดที่ว่าอาบน้ำร้อนมาก่อน จึงเป็นสิ่ง  
ที่เด็กวัยรุ่นรังเกียจมาก ผู้ใหญ่มักมีความคิดว่าเด็กวัยรุ่นยังขาดประสบการณ์ ขาดวิจารณญาณที่ดีใน  
การตัดสินใจจึงทำให้ผู้ใหญ่ถูกความคิดเห็นของเด็กวัยรุ่นและไม่ยอมรับฟังเหตุผลใดๆ ในบางกรณี  
ที่ผู้ใหญ่ทำผิดพลาดแต่ยังยืนยันคือรู้ในความคิดของตนเนื่องเพราะไม่สามารถยอมรับการพ่ายแพ้  
ต่อเด็กวัยรุ่นได้ ซึ่งทำให้เด็กวัยรุ่นรู้สึกไม่นับถือผู้ใหญ่บางคนที่มีพฤติกรรมเช่นนี้

7. การไม่ชอบให้บิดามารดาทะเลาะกันต่อหน้าตน เด็กวัยรุ่นต้องการเห็นความสามัคคี  
ปรองดองกันระหว่างบุคคลภายในบ้านเพราะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าครอบครัวมีความสุข มีความ  
รักและความอบอุ่น ความวุ่นวายสับสนกับปัญหาต่างๆภายในบ้านจะเป็นแรงผลักดันให้เด็กวัยรุ่น  
ออกนอกบ้านเพื่อแสวงหาความสุข เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สถานเริงรมย์ต่างๆ และ  
เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาลัทธิลึกลับ โมงน้อย ปัญหาทางเพศ  
 เป็นต้น

8. การไม่ชอบให้บิดามารดาว่านวายกับเพื่อนของตน เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นจะไม่ค่อยเข้าหา  
บิดามารดาอย่างใกล้ชิดเหมือนอย่างแต่ก่อน แต่บิดามารดายังคงมีความรักและห่วงใยลูกมากจึง  
พยายามสอดส่องความประพฤติของลูกด้วยการซักไซ้เรื่องราวของลูกเอากับเพื่อนๆหรือบางครั้ง  
การเข้ามาพูดคุยกับเพื่อนๆของลูกอาจเป็นเพราะต้องการรู้จักเพื่อนของลูกให้ลึกซึ้งเนื่องจากมีความ  
ห่วงใยในเรื่องการคบเพื่อนด้วยการพูดคุยซักถามเกี่ยวกับครอบครัวของเพื่อน สิ่งเหล่านี้เด็กวัยรุ่น  
มักไม่พอใจ รู้สึกอับอายและไม่ต้องการให้บิดามารดาปฏิบัติเช่นนี้กับเพื่อนของตน

9. การไม่ชอบสภาพการมีบิดาเลี้ยงมารดาเลี้ยง เด็กมักรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง อังว้างเมื่อบิดา  
หรือมารดาไปมีคู่ครองคนใหม่ เพราะเด็กวัยรุ่นจะจินตนาการเอาเองว่าต่อไปจะไม่มีคนรักและบิดา  
มารดาคงจะไม่มีเวลาให้เหมือนแต่ก่อน อีกทั้งคำบอกเล่าเกี่ยวกับการมีบิดาเลี้ยงและมารดาเลี้ยงมัก  
เป็นไปในทางที่ไม่ดี เด็กวัยรุ่นจึงเกลียดชังและมีความหวาดระแวงต่อบิดาเลี้ยงและมารดาเลี้ยงและ  
มักคิดว่าบุคคลเหล่านี้คงจะไม่มีความจริงใจและจะมาแย่งความรักของตนจากบิดามารดาตนไป

10. การไม่ชอบให้บิดามารดาเกิดความขัดแย้งในเรื่องของตน ความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ  
เช่น ความประพฤติของบุตรที่ต้องแก้ไข การตัดสินใจในเรื่องที่บุตรขอหรือการอบรมสั่งสอนใน  
เรื่องต่างๆ ของบิดามารดาที่เกี่ยวกับตัวเด็กวัยรุ่น บิดามารดาจึงควรเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันไม่ควร  
ขัดแย้งกันเองซึ่งจะทำให้เด็กเกิดความสับสนและลำบากใจในการตัดสินใจว่า สิ่งใดผิดและสิ่งใดถูก

กันแน่ การอบรมสั่งสอนลูกต้องเป็นไปในทางเดียวกัน หากมีความขัดแย้งเกิดขึ้นควรทำความเข้าใจด้วยกันลับหลัง ไม่ควรแสดงความขัดแย้งกันต่อหน้าเด็กวัยรุ่น

### ปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น

วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการสูงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และสติปัญญา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่างๆย่อมมีผลกระทบและก่อให้เกิดปัญหาในวัยรุ่น และปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่นมักเป็นปัญหาด้านจิตสังคม ซึ่งวัยรุ่นจะแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ (วินัดดา, 2549)

1. พฤติกรรมก้าวร้าว ชอบก่อความวุ่นวาย ทำความเดือดร้อนให้ผู้อื่น ทะเลาะวิวาท หรือทำลายข้าวของส่วนรวมหรือของตนเอง สาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าวนี้พบว่าส่วนใหญ่มักจะมาจากครอบครัวที่บิดามารดาเข้มงวดกวดขันมากเกินไป เครื่องคิดเจ้าระเบียบ จนเด็กขาดความเป็นตัวของตัวเองที่บ้านจึงแสดงอารมณ์กับคนอื่นเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือในบางกรณีมาจากครอบครัวที่ถูกตามใจเสียจนเกินขอบเขตความพอดีเด็กจึงเอาแต่ใจตนเองไม่ได้คิดถึงความรู้สึกของผู้อื่น นอกจากนี้ยังพบว่าความไม่สม่ำเสมอของบิดามารดาหรือผู้ปกครองก็เป็นสาเหตุได้อย่างมาก เช่น บางครั้งก็เข้มงวดกวดขันเสียจนมากเกินไปแต่บางครั้งก็ปล่อยจนหลังทำให้เด็กขาดความมั่นใจ ไม่ทราบว่าจะอะไรคือความพอดีในชีวิต เป็นต้น

2. พฤติกรรมการไม่เชื่อฟัง คือ ไม่ยอมทำตามคำสั่ง ชอบโต้เถียง และฝ่าฝืนกฎระเบียบต่าง ๆ พบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการที่เด็กได้รับการอบรมเรื่องระเบียบวินัยจากทางบ้านและทางโรงเรียนมากเกินไปหรือทางบ้านปล่อยปละละเลยมากเกินไป ขาดความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว และจากครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะกัน ขาดความปรองดองรักใคร่ เด็กจึงต้องการมีความสำคัญในตนเอง บางครั้งพฤติกรรมต่อต้านหรือไม่เชื่อฟังเป็นเพียงการแสดงออกเพื่อเรียกร้องความสนใจ และต้องการเป็นจุดเด่นแก่เพื่อน ๆ

3. พฤติกรรมการติดยาเสพติด ซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งโดยเฉพาะในสังคมที่กำลังพัฒนา ความอยากรู้อยากเห็นและอยากทดลองของวัยรุ่นทำให้เกิดผลเสียตามมา คือ เมื่อลองบ่อยๆ ในที่สุดก็ติดเป็นนิสัยต้องใช้อยู่เป็นประจำ บางรายเริ่มต้นเพียงเพราะความคึกคะนองอยากเป็นคนเก่งกล้า บางรายติดเพราะเพื่อนชักชวน โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ซึ่งกลุ่มนี้มีจำนวนไม่มากที่มีจำนวนมากขึ้นติดเพราะตนเองมีปัญหหรือความไม่สบายใจ วิตกกังวล หรือมีความกดดันเพราะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่ง

สาเหตุส่วนใหญ่ที่ตั้งต้นมาจากปัญหาในครอบครัวของเด็กเอง เช่น ครอบครัวแตกแยก ทะเลาะวิวาท ขาดการดูแลเอาใจใส่เด็ก เด็กขาดความรักความอบอุ่น ขาดการแนะนำชี้ทางที่เหมาะสม เด็กต้องการที่พึ่งนอกบ้านและในที่สุดก็ลงเอยที่ยาเสพติด

4. พฤติกรรมการหนีโรงเรียน สาเหตุอาจมาจากทางบ้านหรือจากทางโรงเรียน โดยพบว่าสาเหตุที่มาจากทางบ้าน ได้แก่ ครอบครัวที่บิดามารดาแตกแยก หย่าร้าง ไม่ปรองดองกัน ครอบครัวที่ย้ายที่อยู่บ่อย ๆ ครอบครัวที่มีการปกครองไม่ดี บิดามารดาตามใจจนเกินไป ไม่อยู่ในโอวาทและเอาแต่ใจตนเองหรือเด็กบางคนถูกบังคับจนขาดความเป็นตัวของตัวเองและบางคนถูกทำโทษรุนแรงเมื่ออยู่ที่บ้าน เด็กจึงสะสมเอาความเกลียดชัง ขัดแย้งและต่อต้านไว้ในใจเมื่อออกนอกบ้านจึงแสดงพฤติกรรมที่เป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม

5. พฤติกรรมการลักขโมย นับเป็นปัญหาพฤติกรรมที่สำคัญอย่างยิ่งทางสังคมเพราะถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของอาชญากรรม ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขเสียแต่เริ่มแรกก็อาจลุกลามหรือก่ออาชญากรรมที่ร้ายแรงมากขึ้นได้เรื่อย ๆ

6. การตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน เป็นปัญหาพฤติกรรมที่พบได้มากในสังคมกำลังพัฒนา และในสังคมเมืองที่วัยรุ่นขาดความอบอุ่นในครอบครัว ขาดที่ปรึกษา ขาดการให้คำแนะนำที่ถูกที่ควร อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง ทำให้มีเพศสัมพันธ์เกินกว่าขอบเขตของความเป็นเพื่อนและเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน

7. การฆ่าตัวตาย ในบางครั้งผู้ใหญ่อาจลืมนึกถึงปัญหาเรื่องนี้เพราะมองเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยแห่งความสุข สดชื่น ร่าเริงเบิกบาน แต่ความเป็นจริงแล้วเด็กวัยรุ่นมักชอบเปรียบเทียบตัวเองกับคนอื่น มองตัวเองในแง่ลบ วิตกกังวลในอนาคตของตน ความผิดหวังในเรื่องการเรียน การสอบ และทำใจไม่ได้ มีปัญหาน้อยใจบิดามารดา มีปมด้อย ทำให้ถึงขั้นท้อใจและคิดสั้นได้เนื่องจากเด็กวัยรุ่นมีอารมณ์รุนแรง วู่วาม ปราศจากการยั้งคิด อีกทั้งมุมมองของความตายในความคิดของเด็กวัยรุ่นและของผู้ใหญ่มีความแตกต่างกัน การตายของผู้ใหญ่จะหมายถึงความมืดอันว่างเปล่า การไปที่ไม่ได้กลับมาอีก แต่การตายของเด็กวัยรุ่นหมายถึงการได้อิสราภาพเหมือนการหนีออกจากบ้าน พวกเขาอาจโกรธบิดามารดาและทำลงไปเพื่อให้บิดามารดาเสียใจหรือทำไปเพราะต้องการลงโทษตัวเอง การฆ่าตัวตายของเด็กวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ซับซ้อนยากจะเข้าใจว่าทำไมเด็กวัยรุ่นจึงพยายามฆ่าตัวตาย

8. การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเจริญเติบโตที่รวดเร็วของร่างกายทั้งในวัยรุ่นหญิงและชายมีผลทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล ไม่มีความมั่นใจในตนเอง เนื่องจากมองดูร่างกายผิดสัดส่วนไปก่อให้เกิดปัญหาด้านการแต่งกาย การวางตัว ทำทางการเดิน การนั่ง ตามมา ส่วนเด็กวัยรุ่นที่มีพัฒนาการทางร่างกายช้ากว่าเพื่อนก็ไม่สบายใจมีความกังวลเช่นเดียวกัน ลักษณะที่เกิดขึ้นทำให้เด็กหาทางปลีกตัวจากกลุ่มเพื่อนหรือหลบอยู่คนเดียว

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยแรกของสังคมที่เป็นตัวแทนของสถาบันสังคมและเป็นสถาบันแห่งแรกที่มีหน้าที่ถ่ายทอดค่านิยม ทศนคติ คุณลักษณะต่างๆของสังคมให้แก่สมาชิก รวมทั้งหล่อหลอมบุคคลให้มีชีวิตความเป็นอยู่ตามวัฒนธรรมหนึ่งๆและในขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่สร้างบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลให้เกิดขึ้น ถ้าครอบครัวมีความสุขบุคคลจะสามารถพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่ถูกต้องและมีความสุขด้วย เช่น การมองโลกในแง่ดี การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ง่ายและเร็ว ตลอดจนการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จากการศึกษาปัญหาสังคมพบว่าปัญหาของเยาวชนส่วนใหญ่มีสาเหตุเบื้องต้นมาจากปัญหาภายในครอบครัวทั้งสิ้น ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสถาบันพื้นฐานที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

### ความหมายของคำว่าครอบครัว

การนิยามของคำว่า ครอบครัว ปัจจุบันยังมีข้อโต้แย้งกันอยู่มากมายเกี่ยวกับการให้นิยาม ทั้งนี้เนื่องจากในแต่ละวัฒนธรรมต่างก็มีความหมายแตกต่างกันไป โดยเฉพาะในปัจจุบันรูปแบบวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและรวดเร็ว

คณะอนุกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ [กสส.] (ม.ป.ป. อ่างใน อูมาพร, 2544 ) ได้ให้นิยามของครอบครัวว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือทางสายเลือดและบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530) ครอบครัว หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน ได้แก่ สามี ภรรยา และบุตร เป็นต้น

พูนสุข (2548) ให้ความหมายว่า ครอบครัว หมายถึง สถาบันทางสังคมที่เป็นพื้นฐานที่มีหน่วยเล็กที่สุดที่คนตัดสินใจมาใช้ชีวิตร่วมกัน ภายในกฎระเบียบเดียวกันที่สมาชิกในครอบครัวร่วมกันกำหนด โดยสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบด้วยบุคคลที่ตัดสินใจมาใช้ชีวิตร่วมกันนั้นมีพันธะกรรมต่อกันทั้งทางนิคินัยและพฤตินัย

The United States Bureau of the Census (1988 อ้างใน อูมาพร, 2544) แห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำนิยามว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยการเกิดการแต่งงานหรือการรับเป็นบุตรบุญธรรมและอาศัยอยู่ร่วมกัน ลักษณะครัวเรือนที่นอกเหนือไปจากนี้ ถือว่าไม่ใช่ครอบครัว

Burgess and Locke ( n.d. อ้างใน ชีระพล, 2546) ได้ให้ความหมายครอบครัวว่า จะต้องมิลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

1. ครอบครัว ประกอบด้วย บุคคลที่มารวมกัน โดยการสมรสหรือความผูกพันกันทางสายเลือดหรือการเป็นบุตรบุญธรรม การแต่งงานแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาและมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องทางสายเลือดหรือทางชีวภาพทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร สำหรับบุตรบุญธรรมนั้นมิได้เกิดจากความสัมพันธ์ทางชีวภาพ หากเกิดจากความสัมพันธ์ตามกฎหมายที่สังคมกำหนดขึ้นเป็นสำคัญ

2. สมาชิกของครอบครัวเหล่านี้อยู่ร่วมกันภายในครอบครัวเดียวกันหรือบางครั้งก็แยกกันไปอยู่ต่างหาก ในสมัยโบราณครอบครัวหนึ่งจะมีขนาดใหญ่กล่าวคือ ในครอบครัวหนึ่งจะมีสมาชิก 3 - 4 - 5 ชั่วอายุคน แต่ในปัจจุบันนี้ครอบครัวมีขนาดเล็กลงมากคือ จะประกอบด้วยสามี ภรรยา และมีบุตร 1-2 คน เท่านั้น หรือบางครอบครัวอาจไม่มีบุตร

3. ครอบครัวเป็นหน่วยของการติดต่อโต้ตอบระหว่างบุคคล ได้แก่ บิดา มารดา บุตร พี่ น้อง และญาติ โดยสังคมได้กำหนดหน้าที่และบทบาทของสมาชิกแต่ละครอบครัวไว้ ซึ่งขึ้นอยู่กับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ เช่น ความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ต่อกัน ความเห็นอกเห็นใจกันและกัน ตลอดจนการอบรมสั่งสอน เป็นต้น

4. ครอบครัวถ่ายทอดการอนุรักษ์วัฒนธรรม โดยสมาชิกในครอบครัวจะถ่ายทอดและรักษา รูปแบบของการประพฤติปฏิบัติต่อกันระหว่างบิดา มารดา และบุตรด้วยวัฒนธรรมประจำชาตินั้นๆ

มรดกตกทอดทางสังคมจะอยู่รอดได้ก็ต่ออาศัยพลังจากบิคารมาดาช่วยอบรมสั่งสอนบุตร โดยการถ่ายทอดวัฒนธรรมทั้งทางด้านจิตใจและทางด้านวัตถุแก่สมาชิกในครอบครัว

นอกจากนี้ โยบายและแผนงานพัฒนาสถาบันครอบครัวยังกล่าวถึงความสำคัญของครอบครัวไว้ดังนี้ (กาญจนา, 2541)

1. ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เล็กที่สุดของมนุษย์และเป็นสถาบันที่เก่าแก่ที่สุดในโลกทำหน้าที่ในการหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ของสมาชิกเกิดใหม่ในครอบครัว อันได้แก่ ทารกและเด็ก

2. การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวและการให้การศึกษาในครอบครัวมีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพของคนและบุคลิกภาพ ซึ่งรวมทั้งค่านิยม เจตคติ พฤติกรรมของเด็กและเยาวชนและวิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัว มีอิทธิพลต่อกันและกัน

3. ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานที่ประกอบด้วย วิถีชีวิตของสมาชิกของครอบครัวทุกคน วิถีชีวิตนี้รวมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา ศิลปะและวัฒนธรรม จริยธรรม และมีผลต่อคุณภาพของสังคม

4. ครอบครัวเป็นหน่วยเศรษฐกิจที่เล็กที่สุดและเป็นพื้นฐานทางสังคม ครอบครัวบางครอบครัวมีบทบาทเป็นหน่วยการผลิตทางเศรษฐกิจโดยตรง

5. ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม มีผลกระทบต่อกันและกันและต่างก็มีกระบวนการวิวัฒนาการ และการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีวันหยุดนิ่ง

6. ปัญหาของสังคมหลายประการจะป้องกันได้โดยสถาบันครอบครัว และสถาบันครอบครัวที่รวมกันจะเป็นพลังกลุ่ม/ชุมชนที่สามารถพัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาของตนเองได้

สรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมสถาบันแรกที่มีความสำคัญมากที่สุด เป็นการอยู่ร่วมกันระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไป มีทั้งความผูกพันกันทางสายเลือด ทางกฎหมาย หรือพึ่งพากันทางสังคม โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสมาชิกในครอบครัวและสังคม

## รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว

พรพิมล (2539) ได้กล่าวถึงลักษณะรูปแบบและโครงสร้างของครอบครัวไว้ 4 แบบ ได้แก่

1. ครอบครัวเดี่ยว คือ ครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มีบิดามารดาและบุตรที่ยังไม่ได้แต่งงาน ลักษณะของครอบครัวชนิดนี้ยังนำไปสู่การมีบุตรคนเดียว เพราะในปัจจุบันครอบครัวที่มีฐานะปานกลางหรือมีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีบุตรน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจที่เข้าสู่สังคมยุคใหม่ทำให้ทั้งสามีและภรรยาต้องออกไปทำงานนอกบ้านทั้งคู่ ซึ่งการมีบุตรหมายถึงการเพิ่มรายจ่ายจำนวนมาก นอกจากนี้เจตนาของผู้หญิงเปลี่ยนไปจากเดิมเนื่องจากมีการศึกษาสูงขึ้นทำให้มีแนวโน้มแต่งงานช้า หรือแต่งงานแล้วไม่ต้องการมีบุตรเพราะต้องการอิสระในการดำเนินชีวิตและต้องการใช้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่โดยไม่มีอุปสรรคทางครอบครัว

2. ครอบครัวขยาย คือ ครอบครัวที่ประกอบด้วยครอบครัวหลัก 1 ครอบครัว และมีครอบครัวอื่นเสริม เช่น บุตรที่แต่งงานแล้วเข้ามาอาศัยอยู่ด้วยกันเกิดเป็นครอบครัวจำนวนมากกว่า 1 ครอบครัว อำนาจในการตัดสินใจยังอยู่ที่หัวหน้าครอบครัวเป็นหลัก เป็นลักษณะของครอบครัวไทยสมัยก่อนที่อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา อยู่ร่วมกันหลายคน ความสำคัญของแต่ละคนจึงเฉลี่ยกันออกไป ปัญหาส่วนใหญ่ของเด็กวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวลักษณะนี้ คือ การมีปัญหากับผู้สูงอายุในบ้าน

3. ครอบครัวประสม คือ ครอบครัวที่เกิดจากการที่บิดามารดามีภรรยาหลายคน และอยู่รวมกันในบ้านรวมทั้งบุตรทุกคนที่เกิดมาด้วย ครอบครัวชนิดนี้เป็นครอบครัวแบบโบราณที่ผู้ชายเป็นฝ่ายหาเลี้ยงฝ่ายหญิงจึงมีสิทธิ์ที่จะมีภรรยาก็คนก็ได้เท่าที่ตนเองจะมีความสามารถเลี้ยงดู ฝ่ายหญิงไม่มีอำนาจในการต่อรองกับฝ่ายชายแต่อย่างใด เด็กๆจะถูกนับเป็นพี่น้องกันทั้งหมดและเด็กที่เกิดจากภรรยาคนที่หนึ่งจะได้รับการเคารพยำเกรงจากเด็กคนที่เกิดจากมารดาคนอื่นมากกว่าใคร

4. ครอบครัวที่ขาดบิดาหรือมารดา คือ ครอบครัวที่ขาดสมาชิกหลักของครอบครัวคนใดคนหนึ่ง อาจเนื่องจากการหย่าร้างหรือการตายจากกัน

อุมาพร (2544) ได้แบ่งรูปแบบและโครงสร้างของครอบครัวไว้ 6 แบบ ได้แก่

1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน
2. คู่สมรสที่ไม่มีบุตร (Childless Couple) ประกอบด้วย สามีและภรรยา
3. ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว (One - Parent หรือ Single - Parent Family) ประกอบด้วย บุตรและบิดาหรือมารดาที่ต้องทำหน้าที่เลี้ยงบุตรตามลำพัง ทั้งนี้เนื่องจากคู่สมรสอีกฝ่ายเสียชีวิต หย่าร้างหรือแยกทางไป หรือมารดาที่เลี้ยงบุตรนั้นเป็นมารดาที่ไม่ได้แต่งงานเป็นต้น
4. ครอบครัวบุญธรรม (Adaptive Family) ประกอบด้วยสามี ภรรยาและบุตรบุญธรรมที่รับมาเลี้ยงดูเป็นบุตรของตนเอง
5. ครอบครัวที่มีการแต่งงานใหม่ (Reconstituted Family) ประกอบด้วย หญิงชายที่มาอยู่ร่วมกันโดยฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายเป็นหม้ายหรือมีการหย่าร้างมาก่อน
6. ครอบครัวขยาย (Extended Family) ประกอบด้วย เครือญาติตั้งแต่ 3 ชั่วคนขึ้นไปที่มีความสัมพันธ์กัน โดยการเกิดหรือการแต่งงานมาอยู่ร่วมกัน

รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัวยังมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวงจรชีวิต (Family Life Cycle) โดยเริ่มจากครอบครัวเดี่ยวแล้วกลายเป็นครอบครัวขยายเพราะบุตรแต่งงาน และคู่สมรสใหม่นี้ยังอยู่กับบิดามารดาในระยะแรกเมื่อคู่สมรสแยกครอบครัวออกไปครอบครัวขยายก็กลับเป็นครอบครัวเดี่ยวตามเดิม ต่อมาเมื่อบุตรของคู่สมรสโตขึ้นแล้วแต่งงาน ครอบครัวเดี่ยวก็จะเปลี่ยนเป็นครอบครัวขยายต่อไปตามวัฏจักร (อุมาพร, 2544)

ปัจจุบัน โครงสร้างของครอบครัวไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ขนาดของครอบครัวมีแนวโน้มลดลงโดยสมาชิกในครอบครัวจะมีเพียงบิดามารดาและบุตร ส่งผลให้เด็กขาดโอกาสที่จะรับการถ่ายทอดประสบการณ์และการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกที่เป็นญาติผู้ใหญ่ ยิ่งบิดามารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำงานล่วงเวลา และมีการทำงานเป็นกะจึงส่งผลให้มีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง การสื่อสารในครอบครัวลดลง ขาดการดูแลเอาใจใส่

ซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอลง ปรากฏการณ์ดำเนินชีวิตคู่เปลี่ยนไป เกิดสภาพครอบครัวที่แตกแยก มีปัญหาการทะเลาะกันระหว่างบิดามารดาเกิดการหย่าร้างสูงขึ้น จากสภาพความอ่อนแอของโครงสร้างครอบครัวดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ทั้งทางด้านความสัมพันธ์ของครอบครัว และด้านพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นเป็นอย่างมาก

### บทบาทและหน้าที่ของครอบครัว

Horton and Hunt (1965 อ้างใน ชีระพล, 2546) ได้อธิบายหน้าที่ของครอบครัวไว้ดังนี้

1. การบำบัดความต้องการทางเพศ (The Sexual Regulation Function) การสมรสจะช่วยลดปัญหาทางเพศในเรื่องการข่มขืนกระทำชำเรา เนื่องจากการสมรสเป็นวิธีการหนึ่งที่สังคมเข้ามาควบคุมความสัมพันธ์ทางเพศเพื่อให้อยู่ในขอบเขตของสังคมนั้น
2. การสร้างสรรค์สมาชิกใหม่ (The Reproduction) สังคมจะดำรงอยู่ได้ก็ต้องมีสมาชิกใหม่แทนที่สมาชิกเดิมที่ตายไปและสมาชิกใหม่นั้นก็ต้องมีความสมดุลกับทรัพยากรของสังคม ถ้ามีสมาชิกมากเกินไปก็จะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาที่อยู่อาศัย การว่างงาน ความยากจน และอาชญากรรม เป็นต้น หากมีสมาชิกใหม่น้อยเกินไปก็จะทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนกำลังคน ในทางตรงกันข้ามถ้าปราศจากสมาชิกใหม่แล้วสังคมนั้นๆ ก็จะค่อยๆ สลายตัวไปในที่สุด
3. การอบรมสั่งสอนระเบียบของสังคม (The Socialization Function) ครอบครัวเป็นแหล่งอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด เพื่อให้เด็กรู้จักกานิยม วัฒนธรรม และมีการพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งจะช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคมได้ การอบรมสั่งสอนนี้อาจกระทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมตั้งแต่เด็กจนโต ในปัจจุบันการอบรมสั่งสอนระเบียบของสังคม บางสังคมตกเป็นหน้าที่ของสถานรับเลี้ยงเด็กและ โรงเรียนเพราะมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเศรษฐกิจของครอบครัว
4. การให้ความรักและความอบอุ่น (The Effectual Function) สมาชิกในครอบครัวทุกคนควรได้รับความรักและความอบอุ่นด้วยความบริสุทธิ์ใจจากครอบครัวและเป็นหลักประกันว่าจะมีคนรักเราเสมอ เป็นความรักในกลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) ถ้าสมาชิกคนใดได้รับความผิดหวังไม่ว่าทางใด ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจและปลุกปลอบเพื่อให้เกิดความอดทนฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ไปได้

5. การกำหนดสถานภาพ (The Status Function) เด็กที่เกิดมาจะได้รับสถานภาพทางสังคมประเภท Ascribed Status ทันที ไม่ต้องแสดงความสามารถใดๆ เช่น เพศชาย เพศหญิง ถ้าเป็นคนไทยก็จะได้ชื่อสกุลตามบิดาไม่ว่าจะเป็นลูกคนรวย ลูกคนจน ส่วนชายหญิงที่สมรสกันแล้วก็จะได้รับสถานภาพประเภท Achieved Status คือเป็น สามัญภรรยา บิดามารดา เป็นต้น

6. การปกป้องคุ้มครอง (The Protective Function) บิดามารดาส่วนใหญ่มีความรักบุตรมาก ย่อมประคับประคองเลี้ยงบุตรของตนเป็นอย่างดีไม่ว่าจะยากดีมีจน อย่างไรก็ตามครอบครัวจะทำหน้าที่ปกป้องเลี้ยงดูตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และการศึกษา

7. การผลิตผลทางเศรษฐกิจ (The Economic Function) สำหรับสังคมดั้งเดิม (Primitive Societies) ครอบครัวเป็นหน่วยผลิตที่สำคัญยิ่ง กล่าวคือ สมาชิกทุกคนจะรวมกลุ่มกันทำงานและแบ่งผลผลิตซึ่งกันและกัน ส่วนในสังคมสมัยใหม่ (Modern Society) ครอบครัวก็ยังทำหน้าที่เป็นสถาบันทางเศรษฐกิจโดยบิดามารดาทำงานหาเงินมาเลี้ยงสมาชิกทุกคนในครอบครัวเกี่ยวกับการดำรงชีวิต การศึกษา ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม เมื่อเด็กโตขึ้นก็สามารถออกไปทำงานช่วยเหลือครอบครัวต่อไป

ในลักษณะความเป็นสากลของครอบครัว ครอบครัวย่อมมีหน้าที่สำคัญต่อบุตรและต่อสมาชิกในครอบครัว การจัดจำแนกหน้าที่ในครอบครัวของแต่ละประเทศก็อาจจำแนกแตกต่างกันออกไป สำหรับหน้าที่ของครอบครัวไทยตามที่สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ได้จำแนกไว้มีดังนี้ (นัฏฐ์กานต์, 2546)

1. หน้าที่ทางชีววิทยา มนุษย์มีความต้องการทางธรรมชาติเพื่อให้มนุษย์ได้ทำหน้าที่สืบเผ่าพันธุ์หรือเป็นตัวแทนของบิดามารดาสืบต่อไป จากการศึกษาเป็นที่แน่ชัดแล้วว่า บุตรที่เกิดจากความรักและความพอใจของบิดามารดาจะมีพัฒนาการดีในทุก ๆ ด้านทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และศีลธรรมจรรรยา ดังเช่นผลการศึกษาของ Piaget พบว่า พัฒนาการทางสติปัญญา และศีลธรรมได้แผ่ขยายออกมาจากการทำหน้าที่ของสมองและประสบการณ์ที่เคยมี ซึ่งเรียกว่าเป็นกระบวนการ Accommodation และมีการซึมซับเข้าสู่โครงสร้าง ซึ่งเรียกกระบวนการนี้ว่า Assimilation ของระบบ และปรับประสบการณ์ใหม่ให้สอดคล้องกับประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมเกิดเป็นพัฒนาการขององค์ความรู้ที่จะถูกบันทึกไว้ในสมองแล้วผ่านกระบวนการทำหน้าที่ของสมองเพื่อส่งต่อไป โดยมีพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดและพันธุกรรมดังกล่าวก็ได้จากบิดามารดาเป็นตัวแบบที่สำคัญ

2. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู เป็นภาระที่สำคัญยิ่งซึ่งวัฒนธรรมไทยมีแบบแผนการอบรมเลี้ยงดูที่มักยึดถือแบบอย่างที่บรรพบุรุษเคยปฏิบัติอบรมสั่งสอนกันมา แต่ในปัจจุบันเมื่อวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆก้าวหน้ามากขึ้น การอบรมเลี้ยงดูได้มีแนวปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน

3. หน้าที่ในการให้ความรักและความอบอุ่น ความรักความอบอุ่นเป็นความต้องการตามสัญชาตญาณ โดยธรรมชาติ บุตรที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูด้วยความรักความอบอุ่นจากครอบครัวในแนวทางที่เหมาะสมจะมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และศีลธรรม จรรยา อีกทั้งเด็กจะเรียนรู้การปรับตัวจากการดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัวเพื่อเป็นต้นแบบ เมื่อตนเข้าสู่การมีครอบครัวของตนเองในอนาคต และการแสดงออกซึ่งความรักของบิดามารดาที่ควรอยู่ในระดับที่เหมาะสมเพราะจะเป็นรากฐานของการเป็นครอบครัวที่อบอุ่น แต่ถ้ามากเกินไปหรือน้อยเกินไปก็อาจทำให้บุตรเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ อย่างไรก็ตามการเป็นครอบครัวที่อบอุ่นเพียงประการเดียวยังอาจไม่เพียงพอที่จะสามารถเป็นเกราะป้องกันปัญหาอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น

4. หน้าที่ในการให้ความปกป้องคุ้มครองภัย บิดามารดาต้องมีหน้าที่ให้การปกป้องบุตรทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต การปกป้องอันตรายไม่ให้เกิดแก่บุตรในทางสุขภาพกาย อันได้แก่การมีโภชนาการดี การระมัดระวังอุบัติเหตุ และโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ การปกป้องบุตรไม่ให้ตกอยู่ในทางของอบายมุข และการชี้แนวทางที่เหมาะสมในการดำรงชีวิต เป็นต้น สำหรับในทางสุขภาพจิตคือการสนับสนุนให้บุตรใส่ใจทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ให้รู้จักระดับความพึงพอใจและฝึกฝนการแสวงหาความสุขในแนวทางที่ถูกต้อง สังคมยอมรับ ไม่ขัดต่อศีลธรรมและวัฒนธรรม การอบรมให้บุตรได้รู้จักการพึ่งตนเองอย่างมีหลักเกณฑ์ เช่น ศาสนา การศึกษา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการเป็นที่พึ่งแก่บุตรยามที่บุตรประสบปัญหา

5. หน้าที่ในการให้และสนับสนุนทางการศึกษา ประเทศไทยได้เริ่มมีแผนนโยบายการปฏิรูปการศึกษา เพื่อการพัฒนาประเทศในแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนแต่ถึงกระนั้นก็ดี จุดเริ่มต้นของการศึกษาไม่ได้อยู่ที่สถาบันการศึกษาเพียงอย่างเดียวแต่อยู่ที่สถาบันครอบครัวนับตั้งแต่แรกคลอดเป็นทารกจนถึงตลอดพัฒนาการทุกช่วงวัยของชีวิต นักจิตวิทยาพัฒนาการถือว่าสถาบันครอบครัวมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อกระบวนการพัฒนาการด้านต่างๆของมนุษย์เพราะมีช่วงระยะเวลายาวนานตลอดวัฏจักรแห่งชีวิต มีตัวอย่างจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่าเด็กที่เติบโตขึ้นในสถาบันรับเลี้ยงเด็กหรือในบรรยากาศที่ปราศจากความเป็นครอบครัว ขาดความรักความเอาใจใส่ที่เหมาะสม เด็กจะเติบโตขึ้นโดยขาดวุฒิภาวะเชิงสังคม (Social Deprivation) เช่น เด็กอาจกลายเป็นเด็กด้อยความสามารถ

ทางการเรียนรู้ (Learning Disability) ในด้านการเติบโตจะเติบโตช้า สติปัญญาผิดปกติ ทูพโภชนาการ เป็นต้น หากถึงขั้นรุนแรงก็จะเป็นพวกที่ต่อต้านสังคมหรือบกพร่องทางพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจ และ/หรืออาจกลายเป็นเด็กด้อยความสามารถทางการเรียนรู้ได้อย่างถาวรได้

6. หน้าที่ด้านศาสนา ศาสนาและความเชื่อที่เป็นที่พึ่งของจิตใจที่บุคคลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติหรือยึดเป็นหลักเกณฑ์สามารถใช้เป็นเครื่องมือหรือสื่อกลางในการยึดเหนี่ยวจิตใจของสมาชิกในครอบครัวได้จึงทำให้ครอบครัวเกิดความอบอุ่น รู้สึกมั่นคงปลอดภัย ศาสนาจึงเป็นทั้งข้อยึดถือเพื่อการปฏิบัติตนและใช้เป็นเกณฑ์ช่วยเหลือในการตัดสินใจในภาวะที่สมาชิกของครอบครัวเกิดปัญหาได้ หน้าที่ทางด้านศาสนาจึงเป็นหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ครอบครัวจำเป็นต้องปลูกฝังแก่นบุตรตั้งแต่ยังอยู่ในวัยเด็กเพื่อวางรากฐานสุขภาพจิตใจให้มีพัฒนาการที่ดีต่อไป

หน้าที่ของครอบครัวที่กล่าวมานี้มิได้เรียงลำดับความสำคัญ เนื่องจากแต่ละวัฒนธรรมก็มีความแตกต่างกันไป ลำดับความสำคัญของหน้าที่ต่างๆจะแปรเปลี่ยนไปตามวงจรชีวิตของครอบครัวนั้นๆ ตามขั้นตอนหรือจุดหักเหของชีวิตครอบครัว

Maner (1985 อ้างใน จันทร์ชนก, 2540) ได้กล่าวถึงการศึกษาระบบครอบครัวว่า ควรจะคำนึงถึงโครงสร้างและหน้าที่เบื้องต้นของครอบครัวที่สำคัญได้แก่ การส่งเสริมพัฒนาการของสมาชิกในครอบครัว โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวไว้ดังนี้

1. หน้าที่พื้นฐานเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของครอบครัว เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับการส่งเสริมการเติบโตทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และบุคลิกภาพ
2. หน้าที่ในกระบวนการพัฒนาสมาชิกในครอบครัวให้สามารถมีการพัฒนาการผ่านขั้นตอนของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. หน้าที่ในการแก้ปัญหาวิกฤต มีความสามารถในการจัดการแก้ปัญหาของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เช่น ปัญหาการขาดรายได้ การเจ็บป่วย หรือการตายอย่างกะทันหันของหัวหน้าครอบครัว

จากหน้าที่ของครอบครัวดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ครอบครัวมีหน้าที่ครอบคลุมในทุกๆ ขั้นตอนของการดำเนินชีวิต ครอบครัวใดสามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์และถูกต้อง ครอบครัวนั้นก็จะเป็นครอบครัวที่มีคุณภาพและมีความสุขร่มเย็นแก่สมาชิกทุกคนที่อยู่ร่วมกัน แต่การที่ครอบครัวจะสามารถทำหน้าที่ได้ดีเพียงใดสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนจำเป็นต้องมีความเข้าใจในบทบาทของตนอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งเพราะกลไกของครอบครัวจะดำเนินไปได้อย่างราบรื่นก็ต่อเมื่อสมาชิกในครอบครัวนั้นๆ ได้กระทำตามบทบาทและหน้าที่ของแต่ละคนได้อย่างสมบูรณ์ หากครอบครัวใดมีความบกพร่องในการแสดงและกระทำตามบทบาทของสมาชิกความสัมพันธ์ในครอบครัวนั้นก็อาจได้รับความกระทบกระเทือนตามไปด้วย

### **สัมพันธภาพในครอบครัว**

สังคมเกิดจากการที่มนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่มโดยที่มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากมาย เริ่มตั้งแต่ครอบครัวซึ่งเป็นสังคมแรกที่คนเรามีส่วนร่วมเป็นสมาชิก ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติอันเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัวซึ่งได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง ใด้ให้ความรักความใกล้ชิดสนิทสนม มีอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดร่วมกัน เอาใจใส่เลี้ยงดูกัน ทำให้เกิดการขัดเกลาทางสังคม เป็นแบบแผนของความรัก ความเข้าใจ ค่านิยม การประพฤติปฏิบัติต่อกัน และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในแต่ละครอบครัว รวมไปถึงเครือญาติในลำดับต่างๆ

### **ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว**

อัญชลี (2536) ใด้ให้ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัวว่า เป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพัน ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจและการปฏิบัติต่อกันของสมาชิกในครอบครัวนั้นๆ เพื่อให้สมาชิกแต่ละบุคคลมีการพัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

นุชลดดา (2541) กล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ผูกพัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจในความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวนั้น

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมภายในครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพัน ห่วงใย รักใคร่ปรองดองกัน และเอาใจใส่ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ปรับตัวเข้าหากันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

## องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว

Grandall (1980) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพในครอบครัวว่าเป็นความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ (Primary Relationship) ที่มีองค์ประกอบดังนี้

1. จำนวนของบทบาท (Number of Role) ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กันหลายบทบาท เนื่องจากครอบครัวมีการปฏิสัมพันธ์กันหลายด้านทำให้เกิดความสนใจ ได้รู้จัก ค่านิยม ความเชื่อถือ ตลอดจนบุคลิกที่แท้จริงของกันและกัน

2. การสื่อสาร (Communication) ความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิเป็นความสัมพันธ์แบบเปิด มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

3. อารมณ์ (Emotion) ความผูกพันในครอบครัวจะก่อรูปจากอารมณ์ต่างๆ ระหว่างสมาชิก ก่อให้เกิดความรักความเข้าใจ ความผูกพันรักใคร่ และความขัดแย้ง

4. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก (Transferability) ความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิก็ก่อรูปขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่แน่นอน เป็นการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลแต่ละคนไป มีความรู้สึกผูกพันเฉพาะเจาะจงยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้

สิริพรรณ (2537) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะดีมาน้อยเพียงใดนั้นควรต้องคำนึงถึงบทบาทหน้าที่และการปรับตัวเข้าหากันของสมาชิกในครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญยิ่ง ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือนเดียวกัน โดยมีองค์ประกอบคือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ไม่มีความขัดแย้งบาดหมางกัน มีการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และมีความผูกพันรักใคร่ทางความรู้สึกและอารมณ์ที่ดีต่อกัน

## ลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัว

สมพงษ์ (2540) อธิบายว่าลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา สามีและภรรยาเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่สำคัญที่สุดในครอบครัว เพราะถ้าคู่สามีภรรยาไม่มีความรักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีพยายามปรับตัวเข้าหากัน ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตลอดจนรับผิดชอบและแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัวร่วมกัน ย่อมทำให้ครอบครัวมีความราบรื่นมั่นคง สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวพลอยมีความสุข โดยเฉพาะบุตร แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าสามีภรรยามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ไม่มีความรักใคร่ปรองดองกัน ขาดความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกัน และขาดความรับผิดชอบต่อร่วมกัน ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งกันอยู่เสมอ อันอาจจะทำให้ครอบครัวต้องแตกสลายลงหรือถ้าไม่ถึงกับแตกสลายก็อาจจะทำให้ครอบครัวขาดความสุข โดยเฉพาะเมื่อบุตรประสบกับสภาพการณ์ของความขัดแย้งนี้อยู่เป็นประจำย่อมกระทบกระเทือนจิตใจมากเพราะเด็กมีอำนาจการสำนึกสูงมาก ถึงแม้ว่าจะไม่มีถ้อยคำที่เป็นปรปักษ์ต่อกันพูดออกมาเด็กก็อาจจะทราบถึงความไม่ปรองดองกันในบ้านได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตร ความสัมพันธ์นี้มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และเมื่อมีการให้กำเนิดบุตรแล้วความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เพิ่มขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตรตามมา โดยอธิบายว่าสายใยความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และบุตรจะแน่นแฟ้นดีเสมอ ถ้าบิดามารดาทำตัวเป็นหลัก รักใคร่ผูกพันกันดี ความรักใคร่ผูกพันแน่นหนาของบิดามารดานั้นจะมีผลสะท้อน ไปผูกพันต่อบุตรให้แน่นแฟ้นต่อไปโดยปริยาย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง เมื่อบิดามารดาให้กำเนิดบุตรคนที่ 2 และคนอื่นๆ มา ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องย่อมเกิดขึ้น สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องจะดีหรือไม่จะแนบแน่นเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในครอบครัวอันประกอบด้วยความสัมพันธ์พื้นฐานและลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา เพราะถ้าบิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยความรักความเข้าใจ ให้ความยุติธรรม มีความรักใคร่ ช่วยเหลือป้องกันซึ่งกันและกันได้ ตลอดจนเสริมสร้างความรักใคร่ระหว่างพี่น้องย่อมดำเนินไปได้ด้วยดี แต่อย่างไรก็ตามครอบครัวที่มีบุตรมากกว่าหนึ่งคนอาจมีการอิจฉา แข่งขัน หรือทะเลาะเบาะแว้งเกิดขึ้นได้อย่างน้อยที่สุดบุตรอาจจะสร้างความน้อยใจไว้เสียๆ ไปได้ บิดามารดาให้เวลาเอาใจใส่และใช้ความอดทนในการทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่างๆ ในครอบครัวเพื่อ ไม่ให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีระหว่างบุตรด้วยกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ในลักษณะของครอบครัวเดี่ยวที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน ความสัมพันธ์ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวก็หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา บิดามารดากับบุตร พี่กับน้อง เป็นการรวมความสัมพันธ์ใน 3 ข้อแรกเข้าด้วยกัน เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมีการเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน

ลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวดังกล่าวถ้าเป็นไปได้ด้วยดี ความขัดแย้งในครอบครัวจะไม่เกิดขึ้น หรือถ้าเกิดขึ้นก็จะไม่มีความรุนแรงเหมือนในครอบครัวที่ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

จากแนวความคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร และความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง ซึ่งถ้าครอบครัวใดมีความรักใคร่ ปรับตัวเข้าหากัน เกื้อกูลกัน ห่วงใยกัน คิดถึงจิตใจของกันและกันก็จะทำให้ครอบครัวมีความสุข ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวใดมีความขัดแย้งกัน ไม่รักใคร่ ห่วงใย ไม่เอาใจใส่ต่อกัน ไม่คิดถึงจิตใจกันและกัน ก็จะทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข

#### **ลักษณะของพฤติกรรมในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดี**

การที่สัมพันธภาพในครอบครัวจะค่อยๆ ดำเนินไปได้ด้วยดีนั้นต้องอาศัยลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงความรักต่อกันอย่างเหมาะสมของบุคคลในครอบครัวดังนี้ (พูนสุข, 2548)

1. การเอาใจใส่ดูแลและเอื้ออาทรต่อกัน หมายถึง การดูแลสุขภาพของกันและกัน การดูแลเรื่องอาหารการกิน การเล่าเรียนของบุตร ความสะอาด การใช้จ่ายเงินทอง การเดินทางไปทำงาน หรือไปโรงเรียน ความทุกข์และความสุขที่ต้องการการระบาย เป็นต้น จะทำระหว่างสามีกับภรรยา ระหว่างบิดามารดากับบุตร พี่กับน้อง และระหว่างลูกหลานกับผู้สูงอายุ

2. ทุกคนในครอบครัวต้องรู้จักและเข้าใจกันให้ดี ทั้งเรื่องนิสัยใจคอ จุดเด่นจุดด้อยที่แต่ละฝ่ายมี เพื่อช่วยให้มีการตอบสนองที่ดีต่อกันและกัน

3. การเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่สำคัญเพราะยิ่งรู้จักกันมากเท่าใดก็ยิ่งต้องให้ความเคารพ ให้เกียรติ และให้ความเกรงใจกันมากขึ้น ซึ่งการเคารพและให้เกียรติกันสามารถแสดงพฤติกรรมออกได้หลายอย่าง เช่น การเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างกัน เป็นต้น

4. การมีความไว้วางใจกัน ความไว้วางใจเป็นรากฐานที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ในครอบครัว ความไว้วางใจควรมีต่อกันทั้งทางกายและทางใจ จะช่วยให้คนในครอบครัวเกิดความสบายใจไร้กังวลพึ่งพาได้ รวมทั้งเป็นการเพิ่มความรักความอบอุ่นในครอบครัวให้มากขึ้น

5. การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การให้กำลังใจเปรียบเสมือนการให้พลังต่อกัน เพื่อให้มีชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขและเพื่อต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ในการดำรงชีวิต การให้กำลังใจอาจเป็นคำพูดและท่าทางที่ทำให้การสนับสนุน ชมเชยเมื่อทำสิ่งที่ถูกต้อง แนะนำแนวทางในการหาทางออกเมื่อมีปัญหา ไม่คู่ค้าหรือกล่าวโทษว่าเป็นความผิด

6. การให้อภัยกันและกัน การมีเรื่องกระทบกระทั่งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอ หลักการให้อภัย ยกโทษให้ ไม่ผูกพยาบาท จึงเป็นคุณสมบัติหรือการกระทำที่จำเป็นในครอบครัว เพราะจะสามารถสมานรอยร้าวในครอบครัวได้ เช่น ครอบครัวที่บุตรประพฤติผิด บิดามารดาไม่ควรจดจำความผิดนั้นแล้วนำไปต่อว่าบุตรในโอกาสต่อไป เพราะเมื่อบุตรได้รับฟังความผิดของตนอยู่เสมอก็จะเกิดความโกรธ ความไม่สบายใจ และอาจนึกไปว่าบิดามารดาไม่รักตน

7. การรู้จักสื่อสารในครอบครัว เพราะการสื่อสารเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในครอบครัว และทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวได้ดี ซึ่งในการสื่อสารควรใช้พิจารณาระหว่างสามีภรรยา บิดามารดากับบุตร การดำเนินชีวิตได้แต่ควรเป็นการดำเนินที่ใช้อ้อยคำที่น่าฟัง

8. การใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพ สมาชิกในครอบครัวควรหาเวลาอยู่ด้วยกัน ถามไถ่สารทุกข์สุขดิบระหว่างกัน ช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มี มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ไปเที่ยว ไปรับประทานอาหารร่วมกัน ไปเยี่ยมญาติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แต่ละคนประสบในแต่ละวันและทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้จักกันมากขึ้นจะเป็นการช่วยให้ครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่แน่นแฟ้น อีกทั้งยังสามารถสอดแทรกค่านิยม ทศนคติ ความคิดเห็นต่างๆ ผู้สมาชิกในครอบครัวได้อีกด้วย

9. การมีความรับผิดชอบ หมายถึง การยอมรับความผิดหรือความชอบ เช่น การที่บิดามารดาเป็นต้นแบบที่ไม่ดีแก่บุตรก็เป็นการแสดงความไม่รับผิดชอบ การทะเลาะ หรือละเมิดสิทธิของเด็ก สิทธิของบิดามารดา

10. การมีการปรับตัวตามสภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัว สภาวะของครอบครัว และสภาวะของสมาชิกมีได้ยู่หนึ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น บุตรที่เกิดใหม่เป็นทารกก็จะเติบโตและมีพัฒนาการตามวัยอันเหมาะสม บิดามารดาจะต้องปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงของบุตร ตัวของบิดามารดาเองก็มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะต้องตระหนักในเรื่องความเปลี่ยนแปลงนี้และปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงนั้นในฐานะที่ตัวเองเปลี่ยนแปลงไป และปรับตัวในฐานะที่จะต้องสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงของคนอื่น

11. การมีความใกล้ชิดทางสัมผัส เช่น การกอดกัน โอบกั้น เกี้ยวแขน หรือหอมแก้มกันในครอบครัว เป็นการแสดงความรักความอบอุ่นตามธรรมชาติของคน แต่การแสดงออกควรกระทำกันภายในครอบครัวระหว่างคนใกล้ชิด

12. การรู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัวและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างคนต่างมีบทบาทและหน้าที่ ทั้งบทบาทหน้าที่ต่อตนเองและต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งบทบาทและหน้าที่เหล่านี้เกิดจากความคาดหวังของตนเองและของแต่ละคนในครอบครัว ดังนั้น สมาชิกในครอบครัวจะต้องตกลงกันให้ดีกว่า การบริหารครอบครัวให้เป็นปกติสุขนั้นเป็นเรื่องของใคร ในสัดส่วนเท่าใดและร่วมกันอย่างไร

เกษม และกุลยา (2537) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดประกอบด้วยคน 2 คนขึ้นไปอยู่ร่วมกัน โดยมีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดทางสายเลือด ทางการแต่งงาน ทางอารมณ์ มีการเอื้ออาทรเลี้ยงดูกัน ความสัมพันธ์ของครอบครัวคือ ตัวบ่งชี้สุขภาพจิต

อำพล (ม.ป.ป. อ้างใน เฉลิมศรี, 2544) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สำคัญที่สุดต่อครอบครัวคือ สายสัมพันธ์อันดีระหว่างบิดามารดาและบุตรที่มีความรัก ความอบอุ่นต่อกัน และภายในครอบครัวต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีเวลา มีความอดทน มีการสร้างความผูกพันที่กระชับและมั่นคง มีความเข้าใจต่อกัน มีรายงานศึกษาวิจัยยืนยันว่า บุคคลที่มาจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี บิดามารดามีการขัดแย้งกันเป็นประจำ มีความรู้สึกไม่ชอบมารดาหรือเป็นปรปักษ์กับบิดาหรือมารดา มีการทะเลาะวิวาทไม่ลงรอยกันและเอาเปรียบกันระหว่างพี่น้อง บุคคลนั้นมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตและก่อปัญหาอาชญากรรมสูง

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดีจะเป็นพื้นฐานขั้นสูงของครอบครัวที่จะส่งผลต่อสังคม โดยสมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือห่วงใยเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขภายในครอบครัวและเป็นพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดีแก่สมาชิก โดยเฉพาะบุตรจะมีพัฒนาการในด้านต่างๆ ที่เหมาะสมตามวัยและสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี

### การสื่อสารในครอบครัว

การสื่อสารเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวของสมาชิกในครอบครัว และทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวได้ดี การสื่อสารที่ไม่เหมาะสม เช่น การพูดสองแง่สองง่าม ประชดประชัน หรือการตำหนิวิพากษ์วิจารณ์ จะทำให้เกิดความรู้สึกในทางลบ เช่น โกรธ เสียใจ สับสน ทั้งยังทำให้ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและความสามารถในการปรับตัวของครอบครัวลดลง

อิรนันท์ (2531) ได้กล่าวถึงระบบการสื่อสารในครอบครัวว่า ครอบครัว คือ กลุ่มปฐมนุญหรือหน่วยของบุคลิกภาพหรือระบบของปฏิสัมพันธ์ องค์ประกอบหลายประการรวมกันเข้าทำให้เกิดเป็นระบบสื่อสารในครอบครัวขึ้น เราประจักษ์ว่าครอบครัวต้องการพลังงาน (Energy) ในการดำเนินระบบของครอบครัว เช่น พลังงานด้านกายภาพ ได้แก่ ชุมชน รัฐบาล เพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง และหน่วยสังคมต่างๆ หรืออาจเกิดจากภายในครอบครัวนั่นเอง ได้แก่ ความวิริยะอุตสาหะของสมาชิกในครอบครัว การทำงาน ทรัพยากรของครอบครัว การบรรลุเป้าหมาย ฯลฯ สมาชิกของครอบครัวสามารถแปรพลังงานเหล่านี้ให้กลายเป็นเป้าหมายได้ด้วยการสื่อสาร การตอบสนอง และการแสดงบทบาท

สิ่งที่สำคัญที่สุดของระบบการสื่อสารในครอบครัว คือ กฎระเบียบ กฎระเบียบของครอบครัวมีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกทุกคน กฎระเบียบอาจจะปรากฏออกมาในรูปแบบที่ชัดเจนหรือเป็นนัยๆ เนื้อหาของกฎระเบียบจะว่าด้วยเรื่องใครสามารถทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ และอย่างไร

ดวงเดือน และคณะ (2545) ได้กล่าวถึงการสื่อสารในครอบครัวว่า หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยที่บิดามารดาแสดงพฤติกรรมและความรู้สึกต่อบุตรในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

สรุปได้ว่า การสื่อสารในครอบครัวหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะการแสดงออกของบิดามารดาที่ได้เคยแสดงออกกับบุตรมาตั้งแต่บุตรเป็นเด็กจนถึงปัจจุบัน โดยการใช้คำพูดและการกระทำ

### พฤติกรรมสื่อสารในครอบครัว

ขวัญเรือน (2531) กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมสื่อสารไว้ว่า พฤติกรรมสื่อสารหมายถึง การกระทำหรือการแสดงออก ซึ่งสัญลักษณ์ที่มีลักษณะบ่งบอกว่าเป็นการสื่อความหมาย โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ตลอดจนประสบการณ์ เพื่อวัตถุประสงค์หลักคือความเข้าใจร่วมกัน

ถิรนนท์ (2531) ได้กล่าวถึงครอบครัวและพฤติกรรมสื่อสารในครอบครัวไว้ดังนี้ ครอบครัวคือ ระบบของการปฏิสัมพันธ์ที่มีการจัดระเบียบ ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยปกติประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตรอย่างน้อย 1 คน อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลาานานพอสมควรและมีการสร้างความคิดความฝันต่างๆร่วมกัน โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างกันเป็นระยะเวลาานาน หน่วยของครอบครัวจะมีการจัดระเบียบในแง่ที่สมาชิกในครอบครัวมักจะมีบทบาทเฉพาะได้แก่ การเป็นบิดา มารดา ลูกสาว พี่ชาย น้องสาว ฯลฯ พฤติกรรมสื่อสารระหว่างสมาชิกและการตอบสนองต่อการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกคนอื่นๆจะมีแนวทางเฉพาะสอดคล้องกันแต่ละบทบาทและแนวทางของพฤติกรรมสื่อสารระหว่างกันนี้เป็นสิ่งที่สามารถคาดคะเนได้

### การพัฒนาพฤติกรรมสื่อสารในครอบครัว

การสื่อสารในครอบครัวอาจจะมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์หรือขาดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในด้านต่างๆถ้าเป็นไปตามที่พึงประสงค์เราเรียกว่า การสื่อสารที่มีสุขภาพดี (Healthy Communication) ถ้าไม่เป็นไปตามที่พึงประสงค์เราเรียกว่า การสื่อสารที่ขาดสุขภาพดี (Unhealthy Communication) ผู้เชี่ยวชาญทางการสื่อสารในครอบครัวอาจประเมินการสื่อสารในครอบครัวโดยดูจากสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวพูดถึงและไม่พูดถึงวิธีการที่สมาชิกพูดถึงสิ่งเหล่านี้เหล่านั้น สื่อที่ใช้ประกอบหรือไม่ใช้ในการสื่อสารเรื่องต่างๆ ระดับอารมณ์ในการสื่อสาร วิธีการตัดสินใจ วิธีการแก้ปัญหาคความขัดแย้ง และวิธีการในการแสดงอำนาจ การที่จะกล่าวว่า การสื่อสารในครอบครัวใดมีสุขภาพดีหรือขาดสุขภาพดีโดยไม่คำนึงถึงค่านิยมส่วนบุคคลหรือค่านิยมของสังคมนั้นเป็นเรื่องยากแต่เราอาจกล่าว

ได้อย่างกว้างๆว่า การสื่อสารที่เป็นสัญลักษณ์นั้นควรจะเป็นไปในทางสร้างสรรค์ สมาชิกรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเอง และมีความยุติธรรมสำหรับทุกคน กล่าวได้ว่าการสื่อสารในครอบครัวจะมีสัญลักษณ์ได้นั้นขึ้นอยู่กับประการต่างๆต่อไปนี้

1. การสื่อสารกันภายในครอบครัวควรกระจ่าง สมาชิกทุกคนพึงพอใจ และครอบคลุมสาระสำคัญหลายๆเรื่อง
2. กฎระเบียบของครอบครัวควรจะชัดเจน ทันสมัย ยืดหยุ่น และเป็นประโยชน์
3. วิธีการแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวควรยืดหยุ่นและมุ่งสนองความต้องการของครอบครัว
4. เป้าหมายของครอบครัวควรจะแจ่มชัดและสะท้อนความต้องการส่วนบุคคลของสมาชิกทุกคนในครอบครัว
5. แนววิธีการสื่อสารในครอบครัว ควรมาจากของครอบครัวแบบปิด แบบเปิด และแบบปล่อยแบบละหนึ่งในสามของพฤติกรรมสื่อสารในครอบครัวทั้งหมด
6. ความรู้สึกว่าคุณค่าของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนควรจะมีสูง
7. การกระทำต่อกัน (Interplay) ระหว่างครอบครัวกับอิทธิพลจากภายนอกควรจะเป็นไปในลักษณะไม่ยุ่งยากและเป็นอิสระ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสื่อสารในครอบครัว หมายถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรทั้งที่เป็นภาษาพูดและภาษาท่าทาง กระบวนการนี้จะเป็นการสื่อสารสองทางมีผลในการสื่อทั้งความคิดและความรู้สึกซึ่งกันและกันเป็นระยะเวลาอันยาวนานพอควรก่อให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมสังคม ซึ่งเป็นจุดเริ่มในการสร้างบุคลิกภาพของเด็ก

## การอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูเป็นการถ่ายทอดทางสังคมที่สำคัญและมีการปฏิบัติกันอยู่ทั่วไปทุกชนชั้นของสังคมแต่อาจมีวิธีการที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งมีทั้งวิธีการที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม การอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้องนั้น คือ การอบรมเพื่อให้เด็กเป็นผู้มีจิตใจและอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะเป็ยรากฐานของเด็กในการดำรงชีวิต ได้อย่างมีคุณภาพในวันข้างหน้า (วันเพ็ญ, 2540) การอบรมเป็นบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งของบิดามารดา ซึ่งเป็นบทบาทที่บิดามารดาจะได้แสดงพฤติกรรมและอารมณ์ต่อเด็ก โดยจะสื่อสารกับเด็กทั้งคำพูดและการกระทำ ซึ่งการกระทำของบิดาและมารดาดังกล่าวจะเป็ยการปลูกฝัง ส่งเสริม พัฒนาลักษณะจิตใจ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของเด็กได้

## ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูไว้ในมุมมองที่หลากหลาย ดังนี้

จินตนา (2542) ได้กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การดูแลเอาใจใส่สั่งสอนของบิดามารดาที่มีต่อบุตรในด้านต่างๆดังต่อไปนี้

1. การอบรมสั่งสอนทางด้านสังคม (Social Training) หมายถึง การฝึกให้เด็กเป็นคนอ่อนน้อม เชื้อพียงผู้ใหญ่ รู้จักเกรงใจผู้อื่น
2. การฝึกสัมฤทธิ์ผล (Achievement Training) หมายถึง การอบรมสั่งสอนบุตรให้เป็นผู้มีความต้องการในกิจกรรมทุกอย่างให้ได้รับผลสำเร็จ กล้าและชอบในการแข่งขันต่อสู้ และสามารถทำงานให้มีมาตรฐานสูง
3. ความคาดหวังของบิดามารดา (Expectation) หมายถึง ความมุ่งหวังของบิดามารดาในการศึกษา การศึกษาต่อ การเป็นผู้นำ และสัมฤทธิ์ผลอื่นๆของบุตรตามเกณฑ์ของบิดามารดา
4. การฝึกความเป็นอิสระ (Independent Training) หมายถึง การฝึกอบรมสั่งสอนให้บุตรพึ่งตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองในการสนองความต้องการพื้นฐาน เช่น สวมเสื้อผ้าเอง มีอิสระภาพ

ในการหาและใช้เงิน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องของตนเองและครอบครัว เช่น การเลือกวิชาเรียน การแต่งกาย กิจกรรมต่างๆ ในบ้าน

5. ความเข้มงวด (Strictness) หมายถึง การเรียกร้องของบิดามารดาให้บุตรมีระเบียบวินัย ทั้งทางด้านส่วนตัว การทำงานบ้าน และในสังคม เช่น เรื่องการใช้จ่าย การกลับบ้านให้ตรงเวลา

6. การฝึกความเป็นระเบียบวินัย (Disciplining Training) หมายถึง การอบรมสั่งสอนให้บุตรปฏิบัติตามระเบียบวินัยที่วางไว้ ฝึกความมีระเบียบเรียบร้อย

Wright (1976) ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูว่า หมายถึง การปฏิบัติของบิดามารดา ผู้ปกครองที่มีต่อเด็กใน 4 ด้านคือ การควบคุมเด็ก การเป็นตัวอย่างแก่เด็ก การให้รางวัลและการลงโทษ

Macionis and Plummer (1997) ได้กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูหมายถึง ประสบการณ์ทางสังคม ตลอดชีวิต โดยแต่ละบุคคลจะพัฒนาความสามารถที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวเองและเรียนรู้รูปแบบวัฒนธรรม ซึ่งแตกต่างจากสิ่งมีชีวิตอื่น

สรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่บิดามารดาปฏิบัติต่อเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งทางวาจาและการกระทำ ทำให้เด็กได้รับรู้ถึงความรู้สึกและการกระทำ เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้การปฏิบัติตัวในสังคมและด้วยเหตุที่การอบรมเลี้ยงดูเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการสร้างและพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก จึงมีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบต่างๆ ไว้เป็นจำนวนมาก

### รูปแบบของการอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดานับว่าเป็นสิ่งสำคัญมากในการขัดเกลาบุคลิกภาพหรือสร้างลักษณะนิสัย ภาวะจิตใจ อารมณ์ และการปรับตัว ซึ่งจะต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไปในอนาคต บุคลิกภาพหรือลักษณะนิสัยย่อมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล ครอบครัวแต่ละครอบครัวย่อมมีแบบแผนการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา วัฒนธรรม พื้นฐานอุปนิสัยของบิดามารดาและบุคคลที่เลี้ยงดูเด็กมาตั้งแต่เยาว์วัย มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูไว้หลายแนวคิด ซึ่งแนวคิด

ส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงการอบรมเลี้ยงดูว่ามีผลกระทบต่อพัฒนาบุคลิกภาพและสุขภาพจิตของเด็กอย่างไร เช่น พรพิมล (2539) ได้กล่าวถึงรูปแบบและลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูไว้ดังนี้

1. แบบรักและสนับสนุนบุตร บิดามารดาประเภทนี้มักแสดงความรัก ความเอาใจใส่ สนใจทุกข์สุขของบุตร ทำกิจกรรมร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความสำคัญแก่บุตร เด็กในครอบครัวลักษณะนี้จะเห็นความสำคัญของบิดามารดา ขอมรับการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดาอย่าง มีความรับผิดชอบสูง ไม่ทำผิดระเบียบและกฎหมาย มีความละเอียดใจ ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นดี มีความซื่อสัตย์ และมีความวิตกกังวลน้อย

2. แบบใช้เหตุผล การอธิบายเหตุผลเมื่อต้องการส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำของบุตร รวมทั้งการให้รางวัลและลงโทษเพื่อให้บุตรเรียนรู้สิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำ การเลี้ยงดูแบบนี้เมื่อเด็กโตขึ้นจะมีเหตุผลเชิงจริยธรรมเมื่อทำผิดจะรู้สึกอายและยอมรับผิด มีความสามารถในการต้านทานสิ่งยั่วใจได้

3. แบบลงโทษทางจิตใจมากกว่าทางกาย การปฏิบัติตัวของบิดามารดาเมื่อบุตรทำผิดโดยใช้การดูว่า ว่ากล่าว ตำหนิ ทำท่าไม่พอใจ เหมินเฉย มากกว่าการลงโทษด้วยการทุบตี เด็กที่ได้รับการลงโทษทางจิตใจจะไม่สบายใจ วัยรุ่นที่ได้รับการลงโทษแบบนี้มักถูกเลี้ยงดูแบบให้ความอบอุ่น เด็กจะมีมโนธรรมสูงเมื่อเติบโตขึ้น

4. แบบควบคุม บิดามารดามักจะออกคำสั่งให้บุตรทำตามและคอยดูแลใกล้ชิดว่าปฏิบัติตามหรือไม่หากไม่ทำตามจะถูกลงโทษ จากการศึกษาพบว่า การเลี้ยงดูแบบควบคุมมากจะได้ผลดีในเด็กเล็กจนถึงวัยรุ่นตอนต้นและจะได้ผลดีในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชายและยังพบอีกว่า วัยรุ่นไทยตอนต้นที่ถูกควบคุมดูแลมากจะมีนิสัยซื่อสัตย์ มีสัมมาคารวะ เอื้อเฟื้ออกตัญญู อย่างไรก็ตามเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางการเลี้ยงดูแบบควบคุมน้อยลงจะทำให้เด็กเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น

5. แบบให้พึ่งตนเองเร็ว การเปิดโอกาสให้บุตรได้ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันด้วยตนเองไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น ผลการวิจัยพบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบนี้จะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าเด็กที่เลี้ยงแบบให้พึ่งตนเองช้า

6. แบบเข้มงวดในระเบียบวินัยมากเกินไป มักเป็นครอบครัวแบบยุคสมัยเก่า มีระเบียบกฎเกณฑ์ตามประเพณีมากมายที่ต้องปฏิบัติตาม เด็กที่อยู่ในครอบครัวแบบนี้จะมีบุคลิกภาพอ่อนเร้น

เก็บตัว เก็บความรู้สึกเก่ง ไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ ออกมาให้เห็นชัดเจน ในขณะที่เดียวกันเด็กจะรู้สึกหงุดหงิดกับความไร้ระเบียบของคนอื่น

7. แบบตามสบาย มักเกิดกับครอบครัวสมัยใหม่และมีความคิดว่าการให้อิสระทุกอย่างกับเด็กเป็นสิ่งที่ดีเพื่อให้เด็กได้เติบโตตามธรรมชาติ และมีพัฒนาการเป็นแบบฉบับของตนเองอย่างไม่มีขอบเขต บิดามารดาประเภทนี้จะตามใจเด็กและให้ทุกอย่างที่เด็กต้องการ เด็กที่เติบโตมาจากการอบรมเลี้ยงดูในลักษณะนี้จะเป็นเด็กที่ไม่มีระเบียบวินัย ไม่มีมารยาท ไม่รู้จักการเกรงใจ ทำตามใจตนเองโดยไม่สนใจความรู้สึกของคนอื่น

8. แบบที่มีการปกครองไม่สม่ำเสมอ พฤติกรรมของบิดามารดาในการอบรมดูแลสั่งสอนเด็กไม่มีความคงเส้นคงวาขึ้นอยู่กับอารมณ์ของบิดามารดาเป็นสำคัญ การกระทำที่ไม่ดีอย่างเดียวกันของเด็กบางครั้งก็ถูกตำหนิ บางครั้งบิดามารดาก็ไม่สนใจทำเป็นไม่รู้ไม่เห็น ทำให้เด็กเกิดความไม่แน่ใจว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่สมควรทำจริงหรือไม่ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในลักษณะนี้จะชอบเสี่ยงกับการกระทำที่ผิดระเบียบ บางครั้งอาจมีลักษณะของความหวาดกลัว วิตกกังวล และหนีสังคมได้เช่นกัน

9. แบบที่บิดามารดาใช้อำนาจในการลงโทษอย่างรุนแรง การเลี้ยงดูในลักษณะนี้นิยมการลงโทษที่รุนแรงทั้งทางวาจา คือ การด่าทอ ใช้คำหยาบคาย และทางการกระทำด้วยการเมียนตี ทำร้ายร่างกาย การกักขังหรือทำโทษในลักษณะที่ขาดความเมตตาต่อเด็ก เด็กที่เติบโตมาในครอบครัวลักษณะนี้จะเป็นเด็กเก็บกด หวาดกลัว ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ หรือในทางตรงข้ามอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวระราน เป็นอันธพาล เกร เพื่อเป็นการระบายอารมณ์และชดเชยการกระทำของบิดามารดาที่โหดร้ายต่อตน

10. แบบปล่อยปละละเลยหรือมีการเลี้ยงดูแบบตามบุญตามกรรม คือ การที่บิดามารดาและบุตรขาดความใกล้ชิดกันแม้ว่าจะอยู่ในบ้านเดียวกัน บิดามารดาไม่เคยดูแลเอาใจใส่บุตร ไม่เห็นคุณค่าของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความมุ่งหวังในตัวบุคคล ไม่มีความกระตือรือร้น เด็กไม่มีแรงกระตุ้นจากบิดามารดา ไม่มีความรักความอบอุ่น ชีวิตของเด็กส่วนใหญ่อยู่กับพี่เลี้ยง ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูลักษณะนี้จะสร้างลักษณะนิสัยไม่มีความพยายามในการทำงาน ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ไม่สนใจในการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น ไม่สนใจการเรียน เมื่อเด็กมีปัญหาจะมีแนวโน้มพึ่งยาเสพติดได้ง่าย

Hurlock (1973) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับวิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรไว้ 9 แบบ คือ

1. แบบปกป้องมากเกินไป (Overprotectiveness) บิดามารดาที่มีลักษณะเช่นนี้จะดูแลเอาใจใส่บุตรมากจนเกินควร ขณะเดียวกันก็จะควบคุมเด็กไปเสียเกือบทุกเรื่องจนทำให้เด็กกลายเป็นคนที่พึ่งพาบิดามารดา เป็นเด็กที่ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง (Lack of Self Confidence) และเป็นเด็กที่มีแต่ความรู้สึกคับข้องใจ (Frustrations)

2. แบบยอมตาม (Permissiveness) บิดามารดาที่มีความต้องการที่จะยอมให้เด็กทำอะไรได้ตามความต้องการ โดยจะมีข้อห้ามเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผลของการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้จะทำให้เด็กเป็นศูนย์กลางของครอบครัวและถ้าหากการยอมตามนี้มีเหตุผลเพียงพอหรือสมเหตุสมผลก็ช่วยให้เด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่า พึ่งตนเองได้ (Self-Reliance) และปรับตัวได้ดีในสังคม นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนให้เด็กมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์และสุขุม (Poise)

3. แบบตามใจมาก (Indulgence) เป็นลักษณะของบิดามารดาที่คอยยอมตามเด็กมากจนเกินไป (Excessive Permissiveness) หรือมีลักษณะการยอมตามมากกว่าแบบที่ 2 จึงเป็นผลทำให้เด็กเป็นคนเห็นแก่ตัว ชอบเรียกร้อง และมักจะเป็นคนชอบกดขี่คนอื่น (Tyrannical) ชอบเรียกร้องความสนใจและบริการจากผู้อื่น พฤติกรรมเหล่านี้จะนำไปสู่ปัญหาของการปรับตัวทางสังคมทั้งในบ้านและนอกบ้าน

4. แบบปฏิเสธ (Rejection) การปฏิเสธเด็กอาจแสดงออกมาในรูปของการไม่สนใจต่อสวัสดิภาพของเด็กหรือออกคำสั่งกับเด็กมากจนเกินไปและแสดงลักษณะของการมีปฏิกิริยาออกมาอย่างชัดเจน (Open Hostility) ซึ่งจะส่งผลทำให้เด็กมีความขุ่นเคืองใจ (Resentment) เกิดความรู้สึกหมกหมอง มีความคับข้องใจ เป็นคนห้วนใจ และไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่น โดยเฉพาะคนที่ด้อยกว่าและอ่อนแอกว่า

5. แบบยอมรับ (Acceptance) บิดามารดาแบบนี้ได้แก่ บิดามารดาที่ให้ความรักความอบอุ่นและเอาใจใส่เด็กเป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีการพัฒนาการทางความสามารถสูง เป็นคนที่ปรับตัวได้ดีในสังคม ให้ความร่วมมือเป็นมิตร ซื่อสัตย์ มีอารมณ์มั่นคงและร่าเริง

6. แบบควบคุม (Domination) เด็กที่ถูกควบคุมโดยบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมักจะเป็นเด็กที่ซื่อสัตย์ สุภาพ ระมัดระวัง แต่ค่อนข้างขี้อาย ไม่กล้า ว่านอนสอนง่าย มักถูกจูงใจได้ง่าย ไม่กล้าแสดงออกและมักอ่อนไหวง่าย เด็กพวกนี้มักจะมีปมด้อยและรู้สึกทรมานทุกข์ทรมาน(Martyred)

7. แบบยอมแพ้เด็ก (Submission to Child) บิดามารดาที่ยอมแพ้เด็กมักจะปล่อยให้เด็กเป็นผู้ใหญ่ในบ้านและเด็กจะทำตัวเหมือนเป็นเจ้าของบิดามารดา ขาดการแสดงออกถึงการเคารพนับถือ เชื่อถือ กตัญญูทวนเวียนต่อบิดามารดา เด็กเหล่านี้จะพยายามทำตนเป็นผู้มีอำนาจเป็นใหญ่และเป็นเจ้านายต่อคนทั่วไปด้วย

8. แบบลำเอียง (Favoritism) บิดามารดามักจะพูดเสมอว่า รักลูกเท่าเทียมกันหมดแต่ในความเป็นจริงบิดามารดาส่วนใหญ่จะมีบุตรที่ตนรักและเป็นห่วงมากกว่าบุตรคนอื่นอยู่ สิ่งนี้จะเป็นปัจจัยที่ทำให้บิดามารดาตามใจและรักลูกคนนั้นมากจนเกินไป เด็กที่ถูกบิดามารดารักเป็นพิเศษนี้มักจะสนิทสนมกับบิดามารดาแต่จะก้าวร้าวและเป็นใหญ่ต่อพี่น้องคนอื่น

9. แบบคาดหวังในเด็กอย่างสูง (Parental Ambitions) บิดามารดาส่วนใหญ่จะมีความหวังอยู่ที่บุตร ปกติจะเป็นการตั้งความหวังไว้ค่อนข้างสูงและเป็นความหวังแบบเลื่อนลอย เด็กๆเหล่านี้จะถูกเลี้ยงให้เติบโตตามความตั้งใจและความต้องการของบิดามารดาในอันที่จะยกระดับฐานะทางสังคมของเด็กๆให้สูงขึ้น เมื่อเด็กๆไม่สามารถที่จะทำได้ตามความต้องการของบิดามารดาที่ตั้งความหวังเอาไว้เด็กก็มีแนวโน้มที่จะเป็นคนคับแค้นใจ ไม่ค่อยประสบความสำเร็จและจะนำไปสู่ความรู้สึกมีปมด้อย (Inadequacy) ผสมผสานกับความรู้สึกทรมานทุกข์ทรมานจากการถูกพิพากษ์วิจารณ์จากบิดามารดาในการที่ตนไม่ประสบความสำเร็จ

ทัศนคติทั้ง 9 แบบนี้ Hurlock กล่าวไว้ว่า เป็นทัศนคติที่มีลักษณะค่อนข้างมีความเด่นชัด (Typical Parental Attitude) ซึ่งพบได้โดยทั่วไปและพบได้บ่อย แต่อย่างไรก็ตามผลกระทบที่ตามมาย่อมเกิดขึ้นกับตัวเด็กวัยรุ่นอย่างแน่นอน

กันทนา (2540) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูในระยะต้นของชีวิตควรมีพื้นฐานของความรักและความอบอุ่นเป็นสำคัญ และเมื่อเด็กโตขึ้นจำเป็นต้องได้รับสิ่งแวดล้อมที่จะสร้างเสริมพัฒนาการของเด็กให้กว้างออกไป สภาพแวดล้อมเด็ก และเจตคติของบิดามารดามีอิทธิพลต่อเด็กมาก โดยเฉพาะแบบแผนของครอบครัวและวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็ก รวมทั้งพฤติกรรมที่บิดามารดาปฏิบัติต่อเด็กมีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กโดยตรง การเรียนรู้ทางสังคมครั้งแรกเกิดขึ้นที่

บ้านจากการมีความสัมพันธ์กับสมาชิกภายในครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อชีวิตและพัฒนาการทุกด้านของเด็ก ซึ่งมีบิดามารดาเป็นหลักและเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และแบบแผนของพฤติกรรมต่างๆ แก่เด็กในปัจจุบัน ตลอดจนศักยภาพของบุคคลในอนาคตที่เด็กจะมีความประพฤติเป็นพลเมืองที่ดีของสังคมนั้น จำเป็นต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างไม่ขาดตกบกพร่องจากครอบครัวและอิทธิพลทางครอบครัว ย่อมฝังรากในการสร้างนิสัยแก่เด็กในเบื้องต้น

Maccoby (1980) กล่าวว่า รูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูมีผลต่อเด็กมากกว่าอิทธิพลจากนิสัยและพื้นฐานของบิดามารดา บางครอบครัวเชื่อว่าคุณสมบัติของเด็กจะต้องพัฒนาในเรื่องของความอดทนเพื่อให้อยู่ในสังคมได้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ประเภทนี้จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กอยู่กับสิ่งที่สะดวกสบายมากเกินไป บิดามารดาบางคนต้องการให้บุตรประสบความสำเร็จในอนาคตโดยสร้างความกดดันในเรื่องของการประสบความสำเร็จ จากความแตกต่างในการอบรมเลี้ยงดูที่กล่าวมาดูเหมือนจะมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันของเด็กแต่ละคน

จากรายงานการศึกษาวิจัยหลายฉบับพบว่า บุคคลที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ การอบรมดูแลแบบเข้มงวดมากเกินไป เอาใจใส่มากเกินไปหรือปกป้องมากเกินไป บุคคลนั้นมักจะมีปัญหาสุขภาพจิตมีพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับและกระทำผิดกฎหมายมากกว่าบุคคลที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล (สมพร, 2546)

สรุปลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูสามารถแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ ประเภทเชิงบวก ได้แก่ แบบประชาธิปไตย แบบรักและสนับสนุนบุตร และประเภทเชิงลบ ได้แก่ แบบรักตามใจ แบบทนุถนอมปกป้องมาก แบบปล่อยปละละเลย แบบปฏิเสธไม่ยอมรับบุตร และแบบเผด็จการ เข้มงวดและใช้อำนาจควบคุมกับบุตรมาก

### **บทบาทการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นของบิดามารดา**

บทบาทด้านการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง พฤติกรรมของบิดามารดาที่เกี่ยวกับการดูแลบุตรให้มีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (อาภรณ์, 2546) อันได้แก่ การดูแลสุขภาพร่างกายของบุตร การอบรมเลี้ยงดูบุตรเมื่อบุตรเข้าสู่วัยรุ่น การดูแลบุตรเมื่อบุตรไม่สบาย การรับฟังความคิดเห็นของบุตร การยอมรับสภาพอารมณ์ของบุตร และสนใจพฤติกรรมต่างๆ ของบุตร

## บทบาทบิดา

ครอบครัวไทยสมัยก่อน บิดามีอำนาจในการปกครองบ้านและมีหน้าที่หารายได้เลี้ยงครอบครัว โดยมีมารดาเป็นผู้อบรมสั่งสอนบุตร แต่ปัจจุบันมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บทบาทของบิดามารดาจึงเปลี่ยนแปลงไปคือ บิดาต้องมาช่วยมารดาทำงานหรือเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น ซึ่งบทบาทที่สำคัญของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรพอสรุปได้คือ (อาภรณ์ , 2546)

1. การดูแลบุตรให้ได้รับความรักความอบอุ่น ครอบครัวที่ขาดบิดาจะรู้สึกหวาดหวั่น ไม่มั่นคง ทำให้บุตรมีปมด้อย
2. การเป็นกำลังทางเศรษฐกิจของครอบครัวเพราะหากขาดบิดาแล้ว มารดาและบุตรจะต้องทำงานหนักมากขึ้น การที่มีบิดาอยู่ด้วยทำให้ครอบครัวมีฐานะมั่นคงกว่า
3. การดูแลบุตรให้ได้รับการศึกษาสูง ๆ และบิดาเป็นผู้แนะนำการศึกษาได้
4. การเป็นผู้นำครอบครัว ถ้าขาดบิดาแล้วจะขาดผู้นำของบุตรและครอบครัวขาดคนรับผิดชอบ ขาดขวัญและกำลังใจ ขาดการวางแผนการอนาคตของครอบครัว

ทวีรัสมิ์ (ม.ป.ป. อ้างใน อาภรณ์ , 2546) นักจิตวิทยาได้กล่าวถึงความสำคัญของบิดาที่มีต่อบุตรไว้ดังนี้

1. บุตรจะได้เห็นแบบอย่างของบิดาว่า บทบาทของบิดาและบทบาทของการเป็นสามีเป็นอย่างไร ต้องรับผิดชอบอย่างไรบ้าง
2. บุตรชายจะได้ทราบว่า เมื่อโตขึ้นจะปฏิบัติตนอย่างไร โดยการเลียนแบบบิดา ซึ่งเป็นบุคคลที่ตนนับถือ
3. บุตรหญิงจะได้รู้จักบทบาทของเพศชายและฝึกปรับตัวให้เข้ากับบทบาทนั้นได้
4. บิดาช่วยปลูกฝังความเข้มแข็งและความอดทนให้แก่บุตรได้

5. บิดาที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับบุตรชายจะทำให้บุตรชายกล้าพูดคุยกับบิดาได้อย่างเปิดเผย กล้าที่จะขอคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากบิดา

6. ความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุตรกับบิดาจะช่วยให้นุตรเรียนรู้วิธีผูกไมตรีกับบุคคลอื่น

7. การที่บุตรได้เห็นความเข้มแข็ง ลักษณะความเป็นหัวหน้าครอบครัว และการเป็นผู้นำ ในเรื่องต่าง ๆ จะทำให้นุตรเกิดความศรัทธา อยากเลียนแบบ

จะเห็นได้ว่า บทบาทของบิดามีมากมายหลายด้านพอสรุปได้คือ บทบาทด้านการเลี้ยงดูบุตร บทบาทด้านการเป็นต้นแบบของสังคม บทบาทด้านการแก้ปัญหา บทบาทด้านการหาเลี้ยงครอบครัว และบทบาทด้านสันตนาการ

### บทบาทมารดา

บทบาทของมารดาสัมพันธ์ใหม่ในการอบรมเลี้ยงดูบุตร คือ ให้นุตรสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ สร้างบรรยากาศในบ้านให้เต็มไปด้วยความสุขและความรักเพื่อช่วยให้นุตรรู้สึกอบอุ่นมั่นคง ปราศจากความหวาดกลัวและกังวลใจ สร้างสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เป็นสิ่งเร้าที่ช่วยในการเจริญเติบโตทางจิต โดยพยายามหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกับบุตร เป็นเพื่อนเล่น เพื่อนคุย และตอบคำถามของบุตรได้ ทุกโอกาส การที่มารดาจะแนะนำบุตรด้วยความเข้าใจและมองเห็นทัศนคติของบุตรได้อย่างแจ่มชัดนั้น มารดาจะต้องเป็นคนใจเย็น แก้ปัญหาได้อย่างสงบ มีอารมณ์ขัน อ่อนโยนและยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ บุตรที่มีมารดาเช่นนี้จะเป็นผู้ที่มีสมรรถภาพสูง เจริญเติบโตอย่างเต็มที่ รู้จักปรับอารมณ์ของตนเองได้อย่างผู้ใหญ่ รักและไว้วางใจในบิดามารดา ความรู้สึกอบอุ่นนี้จะเป็นกำลังใจที่จะช่วยให้นุตรประสบความสำเร็จ รู้จักแสดงความรู้สึกหรือข้อคิดเห็นของตนอย่างเสรี มีความคิดริเริ่ม สามารถที่จะจัดการกับตนเองและสถานการณ์ต่างๆ ได้ กล่าวได้ว่า เด็กเช่นนี้จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์

Linver and Silverberg (1995 อ้างใน อภรณ์, 2546) ได้ศึกษาบทบาทของมารดา พบว่า การอบรมสั่งสอนของมารดา การควบคุมทางจิตใจ และการทำให้เด็กเคารพนับถือ สามารถทำนายปัญหาต่อพฤติกรรมผิดกฎหมาย การนับถือตนเอง การพึ่งตนเอง ของวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจะเห็นได้ว่า มารดามีความสำคัญต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตรมากตั้งแต่เล็กจนโต แม้ว่าปัจจุบันมารดาจะต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัวก็ตาม แต่บทบาทหน้าที่

ในการอบรมเลี้ยงดูบุตรก็ยังคงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของมารดาอยู่เพื่อให้บุตรเจริญเติบโตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ได้รับความอบอุ่นทั้งจากบิดาและมารดาไปพร้อม ๆ กัน

### บทบาทร่วมของบิดามารดาที่มีต่อบุตร

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบันทำให้ส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวในหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งบทบาทของบิดามารดาที่ในบางกรณีบิดาต้องสวมบทบาทของมารดา หรือมารดาต้องทำหน้าที่แทนบิดาหรือต้องรับผิดชอบร่วมกัน โดยไม่แบ่งแยกว่าเป็นบทบาทหรือหน้าที่ของใคร โดยสิ้นเชิงจึงเรียกว่า เป็นบทบาทร่วมที่บิดามารดาพึงมีต่อบุตร

จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพและพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นได้แก่ ความรักความอบอุ่นจากบิดามารดา การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร

### ครอบครัวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยของการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงนี้ย่อมมีความต้องการใหม่ๆ และความสนใจใหม่ๆ เกิดขึ้น โดยเฉพาะการสร้างเอกลักษณ์ที่มั่นคงและความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ในช่วงเวลาที่ครอบครัวมีสมาชิกวัยรุ่นเป็นระยะที่ครอบครัวต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นความเครียดที่ทำนายได้และทำนายไม่ได้ ซึ่งปัจจัยที่เสริมสร้างความรุนแรง ได้แก่ การขาดประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ค่านิยมครอบครัวที่แข็งและไม่ยืดหยุ่น ความขัดแย้งระหว่างบิดามารดาและบุตรและทัศนคติที่ไม่เหมาะสม ทำให้ระบบในครอบครัวต้องมีการปรับตัวขึ้น ครอบครัวต้องปรับกฎระเบียบ ค่านิยม และความคาดหวังให้เหมาะสม มีการประนีประนอมกับวัยรุ่นในเรื่องที่มีความขัดแย้งกัน ถ้าทำในจุดนี้ไม่ได้ก็จะเกิดความตึงเครียดภายในครอบครัวส่งผลเสียต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของบุตรและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพจิตที่ดีของวัยรุ่น การทำให้บุตรเกิดความคับข้องใจ และเกิดปฏิกิริยาต่อต้านในบางรายจะรุนแรงจนเกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาความขัดแย้งกับครอบครัวอย่างรุนแรง ปัญหายาเสพติด ปัญหาเพศสัมพันธ์ ดังนั้นในระยะที่ครอบครัวมีบุตรวัยรุ่นครอบครัวควรปฏิบัติ ดังนี้ (รุจา, 2534)

1. การผ่อนคลายความสัมพันธ์กับบุตรวัยรุ่น ให้โอกาสวัยรุ่นในการรับผิดชอบตนเองและรับผิดชอบงานบางส่วนของครอบครัวเพิ่มขึ้นโดยคำนึงถึงความต้องการเป็นอิสระของเด็กวัยรุ่นนี้ และบิดามารดาไม่ควรละเลยที่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา เมื่อจำเป็น

2. บิดามารดาควรมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เพื่อสามารถป้องกันปัญหาทางเพศในเด็กวัยรุ่น ให้คำปรึกษาแก่บุตร มีการสอนเพศศึกษาในครอบครัวได้ เนื่องจากฮอร์โมนทางเพศเริ่มมีความต้องการทางเพศและสนใจเรื่องทางเพศมากขึ้น

3. การคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว แม้ว่าจะมีการผ่อนคลายความผูกพันโดยการปล่อยให้วัยรุ่นมีอิสระมากขึ้นแต่ไม่ควรละเลยหรือไม่สนใจที่จะแสดงความเอาใจใส่ให้ความรักแก่บุตรวัยรุ่น มีกิจกรรมในครอบครัวร่วมกันเป็นครั้งคราวเพราะถึงวัยรุ่นจะต้องการอิสระ ต้องการมีโอกาสดังตนเองมากขึ้น แต่ยังมีความผูกพันทางจิตกับครอบครัวและยังมองบิดามารดาเป็นแบบอย่างของตนเอง

4. การอบรมบทบาทที่เหมาะสมในสังคม อบรมถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิตและจริยธรรมแก่วัยรุ่นเป็นหน้าที่สำคัญของครอบครัว เพราะวัยรุ่นจะได้รับการเตรียมเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีของสังคมในอนาคต แต่บิดามารดาควรเข้าใจและยอมรับว่าบุตรวัยรุ่นอาจปฏิเสธและไม่ยอมรับปฏิบัติตามคำแนะนำที่ตนอบรมสั่งสอนในระยะนี้

#### แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัว

แนวคิดระบบครอบครัว (Family System) ของ Buckman และ Gofman (1997 อ้างใน จารุณี, 2548) ได้มองครอบครัวว่า ครอบครัวประกอบด้วยหลายระบบย่อยคือ ระบบย่อยแห่งบุคคล (Individual Subsystem) ระบบย่อยของสามี-ภรรยา (Spousal Subsystem) ระบบย่อยของบิดามารดา (Parental Subsystem) ระบบย่อยพี่น้อง (Sibling Subsystem) อีกทั้งยังมีระบบใหญ่ที่ครอบคลุมระบบครอบครัว ได้แก่ ชุมชน สังคม และประชาชาติ ตามลำดับ ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นระบบที่เกิดจากการรวมตัวของบุคคลเข้าด้วยกันเกิดเป็นระบบใหม่ที่มีลักษณะแตกต่างไปจากลักษณะของแต่ละบุคคลและลักษณะนี้ไม่ใช่เพียงการรวมตัวของหลายบุคคลเข้าด้วยกัน ตัวอย่างของสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะในครอบครัว ได้แก่ การเข้าพวกกัน (Coalition) จะเกิดขึ้นเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้งกัน เช่น มารดากับบุตรเข้าพวกกันเพื่อต่อต้านบิดา ปรากฏการณ์เข้าพวกกันนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีคนตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันไม่สามารถเกิดได้กับคนเดียวหรือกับสองคน เป็นต้น

นอกจากนี้เมื่อหน่วยย่อยหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความเครียดในระบบนั้น และมีผลให้หน่วยย่อยอื่นๆและระบบทั้งระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในทำนองเดียวกันการเปลี่ยนแปลงของระบบรวมก็มีผลกระทบต่อหน่วยย่อยแต่ละหน่วยเช่นกัน ดังนั้นการจะเข้าใจคุณสมบัติหรือความเป็นไปที่เกิดขึ้นใหม่ภายในระบบได้อย่างชัดเจนนั้นจึงต้องมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับคุณสมบัติของหน่วยย่อยแต่ละหน่วย พร้อมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยย่อยด้วย ในทำนองเดียวกันการจะเข้าใจครอบครัวได้ลึกซึ้งก็จะต้องพิจารณาบุคคลแต่ละคนและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับคนอื่นๆภายในครอบครัวด้วย

จากแนวคิดระบบครอบครัวจึงกล่าวได้ว่า ครอบครัวที่มีบุตรระยะวัยรุ่น จึงเป็นระบบย่อยของวัยรุ่นที่มีความเกี่ยวข้องกับแบบบิดามารดากับบุตร (Parent-Child) โดยบิดามารดามีความสำคัญในการกำหนดบทบาทหน้าที่ การสนับสนุน และการเลี้ยงดูบุตรในระยะที่บุตรเป็นวัยรุ่น

แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตาม McMaster Model of Family Functioning หรือ MMFF (อุมพร, 2544) แนวคิดนี้เชื่อว่า ครอบครัวเป็นระบบเปิด (Open System) ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยอันได้แก่ สมาชิกแต่ละคน (Individual Subsystem) คู่สมรส (Spousal Subsystem) และพี่น้อง (Sibling Subsystem) อีกทั้งครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่นๆ ด้วย เช่น ระบบครอบครัวขยาย ชุมชน โรงเรียน เป็นต้น ในระบบแห่งครอบครัวนี้ถ้ามีกระบวนการ(Process) ที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดปัญหาขึ้นมา นอกจากนี้ MMFF ยังแบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 6 ด้าน คือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม โดยมีกรอบแนวคิดที่เชื่อว่า แต่ละหน่วยในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกัน พฤติกรรมของสมาชิกคนหนึ่งย่อมจะมีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่นๆ การทำความเข้าใจสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ไม่สามารถทำได้โดยวิเคราะห์บุคคลนั้นเพียงลำพังจำเป็นต้องพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับครอบครัวทั้งระบบด้วย รวมทั้งรูปแบบของปฏิสัมพันธ์และการจัดองค์กรในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน

ทฤษฎีจิตวิทยาเอ็กต์บุคคลของ Alfred Adler (Alfred Adler's Theory of Individual Psychology) (ลักษณะ, 2544) Adler ได้เน้นย้ำอิทธิพลของสังคมและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลว่ามีความสำคัญในการสร้างบุคลิกภาพดังนี้

1. ปมด้อย-ปมเด่น Adler เห็นว่าอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมสำคัญกว่าพันธุกรรม สถานการณ์ทางสังคมจะช่วยหล่อหลอมบุคลิกภาพของคนเราให้เด่นชัดมากขึ้น เจตคติที่เรามีต่อตนเองตั้งแต่เด็ก

เป็นแบบแห่งบุคลิกภาพเมื่อเป็นผู้ใหญ่ เช่น เด็กที่มีเจตคติว่าตนเองด้อยต้องพึ่งผู้ใหญ่เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็มักหาข้อแก้ตัวเมื่อตนไม่ประสบความสำเร็จ เช่น ตนสุขภาพไม่ดี อีกประเภทหนึ่งจะใช้ชีวิตการต่อสู้เพื่อให้ตนเด่นขึ้นมาโดยแสดงตนเป็นคนก้าวร้าว มีอำนาจหรือยิ่งใหญ่เหนือคนอื่น

2. เจตคติของบิดามารดา นับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างบุคลิกภาพ เด็กที่ถูกตามใจจนเสียนิสัยคนอื่นต้องคอยเอาใจเพราะเด็กมีความคิดว่าตนยิ่งใหญ่กว่าใครๆ จึงเรียกร้องเอาแต่ฝ่ายเดียว ไม่มีการให้ ปรับตัวเข้ากับสังคม ได้ยาก หรือในกรณีที่บิดามารดาทนุถนอมบุตรมากเกินไปทำให้บุตรหมดโอกาสที่จะสู้ไปยังจุดหมายปลายทาง ส่วนเด็กที่ถูกเกลียดชัง ถูกทอดทิ้งปราศจากความรักใคร่เอาใจใส่จากใครจนทำให้เด็กรู้สึกว้าโลกเป็นศัตรูและจะเป็นคนเจ้าคิดเจ้าแค้น ไม่มีมิตรต่อผู้ใดและไม่ไว้วางใจใคร

ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาที่ดีนั้น ต้องอบรมเลี้ยงดูด้วยความรักความเอาใจใส่พร้อมทั้งสนับสนุนให้บุตรเป็นตัวของตัวเอง ไม่ช่วยเหลือมากเกินไปแต่ก็มีใช้ทอดทิ้ง มีความเข้าใจเด็ก ไม่หักหาญ ซึ่งเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูในลักษณะนี้ จะมีความองอาจกล้าหาญที่จะเผชิญความจริง สนใจสังคม ไม่เห็นแก่ตัว และใช้สามัญสำนึกในการดำเนินชีวิต

3. สัมพันธภาพภายในครอบครัว นอกจากเจตคติของบิดามารดาแล้วสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างบิดามารดา พี่น้อง ก็มีความสำคัญต่อตัวเด็กด้วย โดย Adler กล่าวว่า ประสบการณ์ของเด็กแต่ละคนในฐานะบุตรคนโต คนรอง คนเล็ก จะสร้างบุคลิกภาพให้แก่เด็ก 3 ฐานะแตกต่างกันโดย

บุตรคนโต จะเป็นคนแรกที่บิดามารดาให้ความสนใจสูงสุด ได้รับความรักจากบิดามารดาเต็มที่เมื่อบุตรคนรองเกิดมาบุตรคนโตจะรู้สึกว่า ความรัก ความสนใจที่บิดามารดาให้ถูกปันไปยังบุตรคนรอง ทำให้รู้สึกว่าฐานะตนไม่มั่นคงเหมือนแต่ก่อน จึงเป็นเหตุให้บุตรคนโตเกลียดชังคนอื่นและเกิดความรู้สึกต้องการช่วงชิง แต่ถ้าบิดามารดาเตรียมตัวให้บุตรคนโตยอมรับน้อง โดยพยายามพูดให้เขารู้ว่า เขามีน้องตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และพยายามสร้างความรู้สึกของเขาให้รักน้อง โดยการให้เขาได้ลูบคลำท้องมารดาทุกๆ วัน เพื่อให้เขารู้สึกว่าเขเป็นเจ้าของน้องและเมื่อคลอดแล้วบิดามารดาก็ต้องพูดให้เขาเข้าใจว่าที่บิดามารดาให้ความสนใจน้องเพราะน้องยังช่วยตัวเองไม่ได้ ด้วยวิธีดังกล่าวจะเป็นการช่วยให้บุตรคนโตไม่รู้สึกว่าเขาขาดความรักไป เมื่อเขาโตขึ้นก็จะพัฒนาบุคลิกภาพของตนให้เป็นคนมีความรับผิดชอบ มีเหตุผลผลและปกป้องผู้อื่น Adler สังเกตว่า บุตรคนโตมักจะเป็นคนเอาจริงเอาจัง รับผิดชอบ เป็นผู้นำไว้อำนาจ

บุตรคนรอง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างบุตรคนโตและบุตรคนเล็กในเรื่องการปรับตัวพบว่า บุตรคนรองจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าบุตรคนโตและบุตรคนเล็ก เพราะบิดามารดามีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกคนแรกมาแล้วจึงไม่เคร่งเครียดเอาจริงเอาจังเหมือนกับที่เลี้ยงบุตรคนโต ดังนั้นบุตรคนรองจึงมักเป็นคนมีนิสัยรักสนุก ไม่ค่อยสนใจที่จะทำตนเป็นผู้นำหรือมีความรับผิดชอบมากนัก บุคลิกภาพที่ปรากฏชัดในบุตรคนรอง คือ ลักษณะที่ชอบแข่งขันและเมื่อเห็นพี่ทำอะไรก็จะทำบ้าง

ลูกคนเดียว บิดามารดาร์กบุตรมากก็จะตามใจ เลี้ยงดูอย่างเคร่งครัด ดังนั้นคนที่เป็บุตรคนเดียวจึงมีโอกาสด้อยอย่างหนึ่ง คือ ไม่ถูกแย่งความรัก ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองสูง ผลการวิจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพทางครอบครัวปรากฏว่า บุตรคนเดียวมักจะเฉลียวฉลาดอาจเป็นเพราะได้อยู่ท่ามกลางผู้ใหญ่เป็นส่วนมากทำให้ได้แนวคิดและเจตคติแบบผู้ใหญ่

นอกจากลำดับการเกิดแล้ว Adler ยังเน้นว่า เจตคติของบิดามารดาที่มีต่อบุตรจะเป็นเครื่องส่งเสริมให้บุตรรู้สึกว่าคุณอยู่ในฐานะอะไร ถ้าบิดามารดาให้ความรักความเอาใจใส่และทำให้เขารู้สึกว่า บุตรเป็นที่ต้องการของบิดามารดา บิดามารดามีความยุติธรรมยอมทำให้บุตรรู้สึกอบอุ่น ลำดับการเกิดของบุตรจะไม่ทำให้เกิดความแตกต่างของบุคลิกภาพมากขึ้น

## ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต

### ความหมายของคำว่าสุขภาพจิต

มนุษย์จะดำรงชีวิตอยู่ได้ย่อมขึ้นอยู่กับปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ดังนั้นสุขภาพจิตของแต่ละคนจึงอาจพิจารณาจากความสามารถในการปรับปรุงตัวเองของคนนั้นให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของโลกรอบตัวและความเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ประจำวัน การปรับตัวเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมแต่ละแห่งแต่ละสมัยยอมทำให้เกิดการปรับตัวที่แตกต่างกัน สุขภาพจิตตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Mental Health ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าหมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ ปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท หรือลักษณะผิดปกติอื่นๆทางจิตใจ และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถแสดงความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง ดังนั้นสุขภาพจิตมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากอาการของโรคประสาท

และโรคจิตเท่านั้น หากแต่รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี (สมพร, 2546)

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้หลายแบบ ดังนี้

อัมพร (2540) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่รวมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

กรมสุขภาพจิต (2537 อ้างใน พรหมพิมล, 2543) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีวิธีการมองคน มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเองต่อผู้อื่นและต่อสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง

Aristotle (n.d. อ้างใน อัมพร, 2540) นักปรัชญาชาวกรีกกล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นเรื่องของการปรับตัวให้มีความสมดุลระหว่างหน้าที่การงาน ความรัก และสันตนาการ เพราะในทุกแห่งทุกสังคมจะมีการทำงาน ความรัก และสันตนาการเป็นกิจกรรมประจำของมนุษย์

Jahoda (1958 อ้างใน อัมพร, 2540) ได้ทบทวนถึงความหมายของสุขภาพจิตภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Commission on Mental Illness and Health) ของสหรัฐอเมริกาโดยกล่าวว่า แนวทางการพิจารณาถึงความหมายของสุขภาพจิตนั้นมีได้ 3 ทาง คือ

1. การพิจารณาถึงความสามารถในการทำงานของบุคคลนั้น โดยดูถึงลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลคนนั้นว่า จะสามารถเผชิญต่องานที่ทำได้อย่างไร จะมีความหนักแน่นและสามารถทำงานได้สม่าเสมอแค่ไหน

2. สุขภาพจิตจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์รอบๆตัวบุคคลนั้นกล่าวคือ บุคคลนั้นจะมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์แวดล้อมรอบตัวเป็นสำคัญ

3. การพิจารณาสุขภาพจิตอาจใช้ลักษณะของสังคมเป็นเกณฑ์หรือใช้ลักษณะทางวัฒนธรรมและประเพณีของกลุ่มชนชั้นนั้นๆ เป็นเกณฑ์ได้เพราะพฤติกรรมของกลุ่มชนเป็นตัวชี้บ่อมาตรฐานของสุขภาพจิต

จากความหมายของสุขภาพจิตที่รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาหลายท่าน พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางจิตใจ สามารถดำรงชีวิตประจำวันในสังคมและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดความสุข ความพอใจ และความสมหวัง

### ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

ในการดำเนินชีวิตทุกๆ คนย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวังเป็นธรรมดา แต่ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรนทางออกที่เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ โดยมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้หลายท่าน ดังนี้

Jahoda (1958 อ้างใน อัมพร, 2540) ได้สรุปลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ คือ ไม่ป่วยทางจิตใจ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ปรับตัวได้กับสภาพแวดล้อมต่างๆ มีบุคลิกภาพที่มั่นคงและมีเจตคติที่ถูกต้องต่อสภาพที่เป็นจริง

องค์การอนามัยโลก [WHO] (ม.ป.ป อ้างใน กัดพิชา, 2542) ได้เสนอแนะความเป็นคนมีสุขภาพจิตดีไว้ ดังนี้

1. ความสามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ มีสติประกอบปัญญา มีความคิดเห็นกว้างขวาง มองเห็นสิ่งต่างๆที่เป็นจริงและสามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างเรียบร้อย
2. การหาความพึงพอใจจากสังคมได้และขณะเดียวกันก็พยายามให้บริการแก่สังคมด้วย
3. การมีความพิการเจ็บป่วยทางกายอาจเป็นอุปสรรคไม่ให้เลือกอาชีพที่พอใจได้ แต่ก็อาจดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขสำเร็จ

4. การมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มนุษย์สัมพันธ์นี้ย่อมตั้งต้นมาจากภายในครอบครัวอันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อคนอื่นในทางที่ดี มีอนาคตที่ดี

ลักษณะ (2544) ได้ให้ความเห็นว่า คนที่มีสุขภาพจิตดี คือ คนที่มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น สังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้อย่างมีความสุขโดยมีลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. การมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือเจ็บออดๆ แอดๆ ร่างกายและจิตใจเป็นของกลุ่มกันเมื่อมีสุขภาพกายดีก็ย่อมทำให้สุขภาพจิตดีตามไปด้วย และถ้าสุขภาพจิตไม่ดีกายย่อมอ่อนล้าและไม่มีแรงพอที่จะสู้ต่อไปได้อย่างปกติ

2. การมีความรักในตนเองและผู้อื่น มีความพอใจในตนเองหรือพอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่หรือมีอยู่ เช่น เกิดมาในสภาพอย่างไร ไม่ว่าจะรวยหรือจนยอมพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ในขณะนั้น

3. การยอมรับและสามารถเผชิญกับความจริงในชีวิตได้ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตว่าต้องมีทั้งสุขและทุกข์ สมหวัง-ผิดหวัง ได้มา-เสียไป เหล่านี้เป็นต้น ไม่ยึดมั่นกับสิ่งใดมากเกินไป สามารถมองสิ่งต่างๆ ทั้งในด้านที่เป็นความสุขและความทุกข์ในชีวิต ยอมรับและกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ด้วยจิตใจที่มั่นคง

4. การมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจได้ดีทั้งในเรื่องเล็กและเรื่องใหญ่ พยายามพึ่งตนเอง กล้าคิดกล้าทำในสิ่งใหม่ๆ เมื่อเห็นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องและเชื่อมั่นว่าจะต้องทำได้ตามความสามารถของตน

5. การมีความรับผิดชอบ รู้จักภาระหน้าที่ของตนเอง ไม่ปิดความรับผิดชอบ ไม่เกี่ยงให้ผู้อื่นทำ และต้องตั้งใจทำอย่างดีเต็มความสามารถ

6. การมีลักษณะยืดหยุ่นเข้ากับคนอื่นง่าย รู้จักผ่อนสั้นผ่อนยาว ไม่เถรตรงจนเกินไป ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เข้าใจในเรื่องความรู้สึกและความเข้าใจของตนและผู้อื่น รู้จักเอาใจเขา มาใส่ใจเรา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเข้ากับคนได้ดีทุกระดับ ร่วมทำงานได้กับคนทุกชั้น

## การส่งเสริมให้บุตรมีสุขภาพจิตที่ดี

หน้าที่สำคัญของบิดามารดาอีกประการหนึ่งคือ การส่งเสริมให้บุตรวัยรุ่นมีบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีไปพร้อมๆกัน ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้ (พรพิมล, 2539)

1. การส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วยการรักษาสุขภาพและการสร้างสุขนิสัยที่ดี เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ เป็นต้น เพราะการมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยจะทำให้เกิดความวิตกกังวล มีความเครียด ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของทุกคนในครอบครัว

2. การเป็นเพื่อนที่ดีของบุตร รากฐานความสัมพันธ์ที่มั่นคงของบิดามารดาและบุตรเป็นเครื่องที่ช่วยสนับสนุนให้บุตรมีความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และการสื่อสารที่ดีของบิดามารดาที่แสดงต่อบุตรเป็นสิ่งสำคัญที่บุตรจะได้เรียนรู้เพื่อเป็นพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่น

3. การหลีกเลี่ยงการโต้เถียงต่อหน้าบุตร เพราะในขณะที่บิดามารดามีปากเสียงกัน ท่าทีของผู้ใหญ่จะดูก้าวร้าว คุร้าย การโต้เถียงต่ออารมณ์และถ้อยคำที่รุนแรงมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็กมาก โดยเด็กจะรับเอาเป็นตัวอย่างของการแสดงอารมณ์

4. การหลีกเลี่ยงการแสดงความโกรธด้วยการด่าทอ ประชดประชัน ถากถาง เมื่อเด็กทำผิดสัญญาที่ตกลงกันไว้ เช่น เมื่อผลการเรียนตกลงมากจะประณามเด็กว่า โง่หรือเซ่อ สิ่งเหล่านี้ไม่ใช่ความโกรธแต่เป็นการแสดงออกที่ไร้เชื้อโย ซึ่งเป็นการทารุณทางจิตใจของเด็กและสามารถทำลายความเชื่อมั่นและภาพพจน์ของตัวเอง

5. การอย่ามีความลับกับบุตร การมีความลับในบ้านระหว่างบิดามารดาจะทำให้บุตรเกิดความสงสัย สับสน และคิดไปเองว่าจะต้องเป็นเรื่องที่เลวร้าย ที่สุดของความลับ คือ การก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความยุ่งยากมากกว่าการบอกความจริง ความลับเป็นตัวทำลายความใกล้ชิดสนิทสนมที่เคยมีมาแต่ก่อนและปิดโอกาสให้กับความซื่อสัตย์และความกล้าหาญ การบอกเล่าปัญหาให้กับบุตรเท่ากับเพิ่มความไว้วางใจ ความเคารพนับถือ และความหนักแน่นมั่นคงให้เกิดในครอบครัว และเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กวัยรุ่นแสดงความคิดเห็นนอกเหนือใจบิดามารดาจะทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อครอบครัว

### ลักษณะวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต

มธุรส (2542) ได้กล่าวถึง การสังเกตลักษณะวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ดังนี้

1. ไม่กล้าตัดสินใจ ลังเล ไม่กล้าที่จะกระทำการใดๆ เนื่องจากเกรงว่าคำพูดหรือการกระทำจะเป็นความผิด
2. ชอบแก้ตัวเสมอเมื่อได้กระทำความผิด โดยการใช้กลไกการป้องกันทางจิตมาช่วยลดความวิตกกังวลภายในจิตใจของตนเองลง
3. มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา จะทำกิจกรรมใดๆก็ขาดความสุขอยู่เสมอ
4. มองโลกในแง่ร้าย ปราศจากการไว้วางใจผู้อื่น
5. ขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการคิด การทำ ต้องอาศัยการพึ่งพาหรือกำลังใจจากบุคคลอื่นๆ โดยรอบ
6. ขาดความนับถือตนเองและมองเห็นว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่มีความรู้สึกที่ดีแก่ตนเอง
7. มีความระแวง คิดว่าคนอื่นเลวกว่าตนเองเสมอ ซึ่งเป็นการมองในลักษณะที่ฉันดีแต่เธอไม่ดีหรือฉันไม่ดีแต่เธอดี
8. อารมณ์อ่อนไหวง่าย ไม่มั่นคง เปลี่ยนแปลงโดยขาดเหตุผล ทำตามใจตนเอง ขาดการควบคุมอารมณ์ให้เป็นที่ยอมรับในสังคมหรือสถานการณ์ในขณะนั้น
9. ไม่รู้จักผ่อนคลาย ปล่อยวาง จดจำแต่สิ่งที่ไม่ดี คิดซ้ำๆ กวนแต่กับสภาพเหตุการณ์เดิมๆ
10. ตั้งความหวังเกินความเป็นจริงจากพื้นฐานความรู้ความสามารถของตน จึงทำให้มีโอกาสประสบความล้มเหลวสูง

จากแนวคิดลักษณะวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะของวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีลักษณะสำคัญคือ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความนับถือในตนเอง อารมณ์อ่อนไหวง่าย ไม่มั่นคง ขาดการควบคุมอารมณ์ทางลบของตนเอง มีความหวาดระแวง มองโลกในแง่ร้าย ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียด

### ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมีหลายปัจจัย ซึ่งอัมพร (2538) ได้กล่าวไว้ดังนี้

#### 1. ปัจจัยภายนอกและระหว่างบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ดังนี้

1.1 ครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ในครอบครัวที่มีความสุข สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกครอบครัวดี บิดามารดาอยู่พร้อมหน้าและรักใคร่ปรองดองกัน จะทำให้บุตรซึมซับความรัก ความอบอุ่น และประสบการณ์ที่ดีจากครอบครัว ทำให้มีบุคลิกลักษณะที่มั่นคง สามารถปรับตัวได้ดี สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆในชีวิตไปในทางที่ไม่เป็นปัญหาต่อตนเองและสังคม ถ้าหากความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดีสมาชิกในครอบครัวทะเลาะเบาะแว้งกัน เด็กก็จะซึมซับความรุนแรง บรรยากาศที่เคร่งเครียดในครอบครัว นานเข้าก็กลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้

1.2 สภาพการณ์หรือเหตุการณ์แวดล้อม ในสภาพการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยของชีวิตทำให้บุคคลต้องเผชิญหรือปรับตัวอยู่เป็นประจำ มีทั้งเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยินดีและเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ถ้าหากบุคคลไม่สามารถปรับตัวรับมือกับภาวะวิกฤตนั้นได้ก็จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

1.3 การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมประเพณี ในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น มลภาวะทางอากาศ น้ำ เสียง ตามสภาพความเจริญของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดความไม่สบายทั้งกายและใจเกิดความตึงเครียดและอารมณ์เสียได้ง่าย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมที่เป็นไปอย่างรวดเร็วทำให้คนเราปรับตัวไม่ทัน ในขณะที่วัยรุ่นมักจะรับวัฒนธรรมใหม่ๆ ได้ง่ายและรวดเร็วทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นได้

## 2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล แบ่งเป็น 2 ด้านดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย เช่น พัฒนาการทางร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของร่างกายหรือร่างกายที่พัฒนาไปเร็วหรือช้ากว่าปกติของวัยรุ่นทำให้มีความวิตกกังวล กลัว เพราะคิดว่าเป็นความผิดปกติของร่างกายตน ทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาในการปรับตัวได้

2.2 ด้านจิตใจ ส่วนใหญ่เกิดจากความต้องการทางใจที่ไม่สมหวังหรือไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็จะเกิดความคับข้องใจ ผิดหวัง ทุกข์ใจ นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต และการรับรู้และแปลเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว เกลียด ซึมเศร้า วิตกกังวลหรือเกร็งเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกันทำให้ผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน

สุชา (2541) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตว่า เมื่อบุคคลมีความปรารถนาในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแต่เกิดอุปสรรคขัดขวางไม่ได้รับในสิ่งที่ต้องการก็จะเกิดความเครียดและคับข้องใจขึ้น จึงต้องหาทางปรับตัวเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดหรือลดความผิดหวัง หากหาทางปรับตัวไม่ได้และทับถมกันเป็นเวลานานๆก็จะถึงจุดแตกหักหรือเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ความผิดปกติทางร่างกาย ความถูกบีบบังคับทางจิตใจ และความตึงเครียดทางอารมณ์

สรุปได้ว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นนั้น แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน โดยปัจจัยภายนอกได้แก่ ครอบครัว สภาพการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมประเพณี ส่วนปัจจัยภายในได้แก่ ด้านร่างกาย และความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมกรรมการแสดงออกและทัศนคติของเด็กที่มีผลมาจากครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะครอบครัวคนไทย ค่านิยมยังคงยึดถือผู้ใหญ่หรือผู้อาวุโสเป็นหลัก ความคิดเห็นและการกระทำหลายอย่างมาจากผู้ใหญ่หรือหัวหน้าครอบครัวเป็นหลักจึงเห็นว่าปัจจัยทางครอบครัว เช่น ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย สัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว การสื่อสารระหว่างบุคคลภายใน

ครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดู มีผลต่อพฤติกรรมและทัศนคติของเด็กวัยรุ่นเป็นอย่างยิ่ง มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตวัยรุ่น ดังนี้

อำเภอ (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 464 คน พบว่า ลำดับที่การเกิด จำนวนพี่น้อง อายุของบิดา อายุของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของบิดามารดา และสถานภาพสมรสของบิดามารดาที่แตกต่างกันไม่ทำให้สุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน ประเภทผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ที่แตกต่างกันคือ บิดา มารดา พี่ ญาติ ไม่ทำให้สุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน ประเภทของครอบครัวคือครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน โดยพบว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรัก ความเข้าใจ และความอบอุ่นมีแนวโน้มสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด เจ้าระเบียบ เกรงคริ๊ด ปล่อยปละละเลย และไม่ให้ความสนใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัญชลี และคณะ (2539) ศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมในเขตเมือง อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 410 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดามีภาวะสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับญาติ หอพัก และครอบครัวแตกแยกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และลักษณะความสัมพันธ์ที่มีการแสดงถึงความรักความผูกพัน การแสดงน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันในครอบครัว การให้อิสระต่อกันในครอบครัว และการมีประชาธิปไตยในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จงกลณี (2540) ศึกษาสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 440 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองและสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของวัยรุ่น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน ลำดับการเกิด อายุของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว

เพลินพิศ (2541) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวกับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณี โรงเรียนบางปะกอกวิทยาคม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 280 คน พบว่า อายุของบิดา อายุของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น

ชไมพรและคณะ (2542) ได้ศึกษาลักษณะทางสังคมที่นำไปสู่ความรุนแรงและการกระทำความผิดในวัยรุ่นและเยาวชน กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นและเยาวชนผู้กระทำผิดที่อยู่สถานฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเชียงใหม่จำนวน 180 คน วัยรุ่นและเยาวชนทั่วไปจำนวน 187 คน รวมวัยรุ่นและเยาวชน 367 คน พบว่า ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงและการกระทำความผิดในวัยรุ่นคือ ลักษณะทางครอบครัวได้แก่ บิดาและมารดาแยกกันอยู่ สมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด บิดาคู่ค่าเมียอื่นดี โดยสรุปการกระทำรุนแรงและการกระทำความผิดในวัยรุ่นและเยาวชนมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางครอบครัว

วารุณี (2542) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 6 จำนวน 340 คน พบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เฉลิมศรี (2544) ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 351 คน พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวปานกลางถึงสูงมีคะแนนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการแสดงออกของการมีส่วนร่วม ความต้องการการมีส่วนร่วม และการแสดงออกของความใกล้ชิดผูกพันสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อมราวดี (2544) ทำการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 400 คน พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวปกติมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีบิดา

หรือมารดาเลี้ยงดูเพียงคนเดียว นักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมากและแบบใช้เหตุผลมากจะมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อยและแบบใช้เหตุผลน้อย และนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัตใจ (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อความสามารถทางอารมณ์ของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 300 คน พบว่า นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันจะมีผลต่อความสามารถทางอารมณ์ด้านการตระหนักในตนเอง ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ด้านการเผชิญปัญหา และด้านการตัดสินใจแก้ไข้ปัญหาไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบุคคลต่างกันจะมีผลต่อความสามารถทางอารมณ์ด้านการตระหนักในตนเอง ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ด้านการเผชิญปัญหาไม่แตกต่างกัน ในขณะที่การอาศัยอยู่กับบุคคลที่ต่างกันจะมีผลต่อความสามารถทางอารมณ์ด้านการตัดสินใจแก้ไข้ปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีความสามารถทางอารมณ์ด้านการตระหนักในตนเอง ด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพไม่แตกต่างกัน ในขณะที่จะมีความสามารถทางอารมณ์ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการเผชิญปัญหา และด้านการตัดสินใจแก้ไข้ปัญหาต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หทัยทิพย์ (2545) ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสันป่าตองวิทยาคม จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 240 คน พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา และผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน

อาภรณ์ (2546) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบวุฒิภาวะทางอารมณ์ของนักเรียนวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับบิดามารดากับนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่อาศัยอยู่กับบิดามารดา กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 จำนวน 376 คน พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับบิดามารดากับที่ไม่อาศัยอยู่กับบิดามารดามีวุฒิภาวะทางอารมณ์ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุขไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาด้านย่อยได้แก่ การควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง การรู้จักตนเองและมีแรงจูงใจ และความภูมิใจในตนเอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรพิมล (2548) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการอบรมเลี้ยงดูกับเอกลักษณ์แห่งตนของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 459 คน พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับกระบวนการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีเอกลักษณ์แห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยวัยรุ่นที่บิดามารดาอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนจะมีเอกลักษณ์แห่งตนสูงกว่าวัยรุ่นที่บิดามารดาอบรมเลี้ยงดูแบบใช้อารมณ์

Haltzman and Moore (1965 อ้างใน จันทร์ชนก, 2540) ได้ศึกษาโครงสร้างของครอบครัว และทัศนคติของเด็กวัยรุ่น จำนวน 288 คน ในชิคาโกโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า จำนวนที่น้องมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางอารมณ์และความอบอุ่นที่เด็กได้รับจากบิดามารดา คือ เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีพี่น้องจำนวนน้อยจะรู้สึกว่าได้ได้รับความรักและความอบอุ่นจากบิดามารดามากและเป็นเด็กที่ไม่มีปัญหาทางอารมณ์ ส่วนเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีพี่น้องจำนวนมากจะรู้สึกว่าบิดามารดาไม่มีความยุติธรรมหรือไม่รักคนเท่าที่ควรและเด็กเหล่านี้จะเป็นเด็กที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ นอกจากนี้ความมั่นคงทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กยังขึ้นอยู่กับสภาพทางอารมณ์ของบิดามารดา คือ เด็กที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาหรืออยู่กับมารดาเพียงคนเดียว โดยบิดาถึงแก่กรรม จะมีความมั่นคงทางอารมณ์และประพฤตินอยู่ในระเบียบวินัยพอสมควร ขณะที่เด็กที่อาศัยอยู่กับมารดาที่มีสามีใหม่จะมีความคับข้องใจและมีพฤติกรรมก้าวร้าวเสมอ

Baumrind (1991 อ้างใน เจลิมศรี, 2544) ได้ศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 4 แบบ คือ แบบดูแลเอาใจใส่ แบบใช้อำนาจควบคุม แบบรักตามใจ และแบบปล่อยปละละเลยกับพัฒนาการของวัยรุ่น พบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่จะทำให้เด็กวัยรุ่นมีการพัฒนาที่ดีที่สุดคือ เด็กจะมีความมั่นใจในตนเองมากที่สุด มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่สุดและแสดงให้เห็นว่ามีความสามารถทางพุทธิปัญญาดีที่สุด โดยเฉพาะพัฒนาการทางสังคมและบุคลิกภาพ วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ได้ดี ควบคุมตนเองได้ดี มีลักษณะเป็นมิตร และแม้ว่าวัยรุ่นมักมีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนหลายอย่างแต่วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบดูแลเอาใจใส่มีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนน้อยที่สุด ตรงกันข้ามกับวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจหรือแบบใช้อำนาจควบคุมเด็กจะมีความวิตกกังวลและมีลักษณะพึ่งพิงสูง ขาดความมั่นใจ ตัดสินใจเองไม่ได้ นอกจากนี้ผลของการอบรมเลี้ยงดูทำให้เด็กวัยรุ่นมีพัฒนาการแตกต่างกันในเรื่องความสามารถในการใช้เหตุผล วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบดูแลเอาใจใส่ทำให้เด็กรู้จักคิดพิจารณาเหตุการณ์โดยใช้เหตุผลสามารถประเมินได้ว่าจะตอบสนองต่อสถานการณ์ไหนอย่างไรจึงสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตทั้งด้านส่วนตัวและสังคมได้ดี เพราะการอบรมเลี้ยงดูแบบดูแลเอาใจใส่เป็นพื้นฐานสอนให้เด็กวัยรุ่นเป็นผู้ที่มีลักษณะใช้เหตุผลในการคิด ในขณะที่เด็กซึ่งขาดลักษณะการใช้

เหตุผลในการคิดเนื่องจากได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจนอกจากจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวสูงแล้วยังขาดความสามารถในการประเมินสถานการณ์ทำให้ไม่สามารถกำหนดการตอบสนองได้โดยพิจารณาเหตุผล จึงมักมีความวิตกกังวลและรู้สึกผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ขาดโครงสร้างที่มั่นคงทางบุคลิกภาพ ส่วนวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจะมีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนมากที่สุด รวมทั้งมีความวิตกกังวลสูงด้วย ทั้งนี้เนื่องจากเด็กขาดที่พึ่งพาทางด้านจิตใจไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ใดๆ แม้แต่ในเรื่องสำคัญ จึงกดดันทำให้เด็กกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลสูงด้วย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยทางครอบครัวที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่น ได้แก่ ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดาและมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา อาชีพของบิดาและมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ในนักเรียนวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12 – 15 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี เพื่อนำมาอธิบายภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนที่มีผลมาจากครอบครัว ซึ่งผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนกำหนดนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป



### สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียน ได้แก่ ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนแตกต่างกัน

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี มีวิธีการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) โดยทำการศึกษาข้อมูลจากหนังสือ บทความ ในวารสาร วิทยานิพนธ์ งานวิจัยและเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาข้อมูลภาคสนาม (Field Study) โดยการลงพื้นที่ที่คัดกรองภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นด้วยแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย ซึ่งพัฒนาโดย รองศาสตราจารย์ สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้วและคณะ และใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี รวมทั้งสิ้น 59 โรงเรียน มีนักเรียนจำนวน 7,684 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี, 2550)

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 600 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(Multi-Stage Sampling) เพื่อตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย จากนั้นเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง(Purposive Sampling) จากกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนที่มีคะแนนรวมการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยสูงสุด 35 คนแรก และนักเรียนที่มีคะแนนรวมการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยต่ำสุด 35 คนสุดท้าย

### การสุ่มกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย(Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากคัดเลือกโรงเรียนจากทั้งหมด 59 โรงเรียน มีประชากรนักเรียนจำนวน 7,684 คน มา 6 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสิงห์พานู โรงเรียนสิงห์บุรี โรงเรียนท่าช้างวิทยาคาร โรงเรียนศรีศักดิ์สุวรรณวิทยา โรงเรียนทองเอนวิทยา และโรงเรียนวัดเพิ่มประสิทธิผล มีนักเรียนจำนวนทั้งสิ้น 2,950 คน และหาขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยจากสูตรของ Taro Yamane (1973 อ้างใน บุญธรรม, 2546) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนด 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad n &= \frac{2950}{1 + 2950(0.05)^2} \\ &= \frac{2950}{8.375} \\ &= 352.24 \end{aligned}$$

จะได้กลุ่มตัวอย่าง 352 คน จึงได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 600 คน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น(Stratified Sampling) โดยการแบ่งจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนจาก 6 โรงเรียนตามสัดส่วนของนักเรียน จากสูตรการคำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน

$$\frac{\text{จำนวนประชากรนักเรียนในแต่ละโรงเรียน} \times \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ}}{\text{จำนวนนักเรียนทั้งหมด 6 โรงเรียน}}$$

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียน

โรงเรียน	จำนวนประชากร	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
โรงเรียนสิงหพาทู	283	58
โรงเรียนสิงห์บุรี	1,887	384
โรงเรียนท่าช้างวิทยาคาร	315	64
โรงเรียนศรีศักดิ์สุวรรณวิทยา	226	46
โรงเรียนทองเอนวิทยา	179	36
โรงเรียนวัดเพิ่มประสิทธิผล	60	12
รวม	2,950	600

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนตามหมายเลขประจำตัวของนักเรียนจนครบตามจำนวนที่ต้องการ (บุญธรรม, 2549) เพื่อตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย

ขั้นตอนที่ 4 เรียงลำดับคะแนนรวมการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยของนักเรียนจากคะแนนสูงสุดไปหาคะแนนต่ำสุด แล้วคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในนักเรียนที่มีคะแนนรวมการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยสูงสุด 35 คนแรก เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 หมายถึง เป็นนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี และนักเรียนที่มีคะแนนรวมการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยต่ำสุด 35 คนสุดท้าย เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 หมายถึง เป็นนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย พัฒนาโดยสุวนีย์ และคณะ(2530) เป็นแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยที่ได้รับความนิยมเพราะจากรองศาสตราจารย์สุวนีย์ เกี่ยวกึ่งแก้ว สังกัดกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อนำไปคัดกรองภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนในสถานศึกษา ซึ่งผู้วิจัยนำมาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและได้ศึกษามาแล้วว่าสามารถนำมาใช้คัดกรองภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนในสถานศึกษาได้ โดยการนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Tryout) กับนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นและได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับยอมรับได้

แบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยชุดนี้เป็นแบบสอบถามวัดคุณลักษณะคนไทยที่มีสุขภาพจิตดี 10 คุณลักษณะ คือ ด้านการมีสุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรง ไม่มีอาการและอาการแสดงออกของภาวะเครียด วิตกกังวล และเศร้าเรื้อรัง ด้านการมีความรักและความพึงพอใจในผู้อื่น ด้านการมีความรักและความพึงพอใจในตนเอง ด้านการมองโลกในแง่ดีและแง่ขัน ด้านการมีกิจกรรมประจำวันและมีการสังคม ด้านการมีจริยธรรมและคุณธรรมประจำใจ ด้านการสามารถสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองได้อย่างพอเพียง ด้านการสามารถควบคุมอารมณ์และผ่อนคลายความเคร่งเครียดด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ด้านการเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่เสมอไม่ยึดมั่นในความคิดใดความคิดหนึ่งจนเกินไป และด้านประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีความสุขและน่าพึงพอใจ เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 110 ข้อ เป็นแบบข้อความทางบวก 97 ข้อ และข้อความทางลบ 13 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง มีเสมอหรือเป็นความจริงมากที่สุด เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นประจำ
- 4 คะแนน หมายถึง เป็นความจริงบ้าง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อยๆ
- 3 คะแนน หมายถึง เป็นความจริงไม่ถึงครึ่ง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนไม่บ่อยนัก
- 2 คะแนน หมายถึง เป็นความจริงน้อยมาก เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนน้อยมาก
- 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลยหรือเป็นความจริงน้อยที่สุด เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนน้อยที่สุดหรือไม่เกิดเลย

ข้อความที่มีความหมายทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลยหรือเป็นความจริงน้อยที่สุด เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนน้อยที่สุดหรือไม่เกิดเลย
- 4 คะแนน หมายถึง เป็นความจริงน้อยมาก เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนน้อยมาก
- 3 คะแนน หมายถึง เป็นความจริงไม่ถึงครึ่ง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนไม่บ่อยนัก
- 2 คะแนน หมายถึง เป็นความจริงบ้าง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อยๆ
- 1 คะแนน หมายถึง มีเสมอหรือเป็นความจริงมากที่สุด เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นประจำ

### การแปลผล

แบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยมีค่าคะแนนระหว่าง 110 - 550 คะแนน แบ่งระดับโดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย สำหรับค่าปกติ (Norm) ในการแปลความหมาย แบ่งดังนี้

331 – 550 คะแนน หมายถึง คะแนนสุขภาพจิตสูงหรือสุขภาพจิตดี

110 – 330 คะแนน หมายถึง คะแนนสุขภาพจิตต่ำหรือสุขภาพจิตไม่ดี

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูล 2 ตอน  
ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวิตสังคมของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเปิดแต่มีคำตอบเตรียมไว้ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึก จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่

2.1 ด้านภูมิหลังของนักเรียน ข้อคำถามประกอบด้วย ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวน

สมาชิกในครอบครัว รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเปิดแต่มีคำตอบเตรียมไว้ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึก จำนวน 14 ข้อ

2.2. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 18 ข้อ

#### ลักษณะเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว เป็นการถามลักษณะการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับบิดามารดา สามี-ภรรยาหรือผู้ปกครอง บุตร ญาติพี่น้อง รวมกันด้วยความรักความอบอุ่น มีความสุข ความสอดคล้องหรือความขัดแย้ง และรวมถึงความรู้สึกที่มีต่อบุคคลภายในครอบครัวในปัจจุบัน ซึ่งแสดงออกในพฤติกรรม 5 ด้านดังนี้ การแสดงความรักความห่วงใยซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจและได้สนุกสนานร่วมกัน ความมีน้ำใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การให้อิสระต่อกัน และความเป็นประชาธิปไตยในครอบครัว ข้อคำถามมีทั้งหมด 18 ข้อ เป็นข้อคำถามนิมาน 16 ข้อ และนิเสธ 2 ข้อ (9,13)

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อสัมภาษณ์แต่ละข้อมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scales) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม, 2549)

ข้อความที่แสดงถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวทางบวกจะได้คะแนน

- 3 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นประจำหรือทุกครั้ง
- 2 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง
- 1 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบางครั้งหรือนานๆครั้ง
- 0 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับนักเรียนเลย

ข้อความที่แสดงถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวทางลบจะได้คะแนน

- 3 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติที่ไม่เคยเกิดขึ้นกับนักเรียนเลย
- 2 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับนักเรียนบางครั้งหรือนานๆครั้ง
- 1 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง
- 0 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นประจำหรือทุกครั้ง

#### เกณฑ์การแปลผล

แบบสัมภาษณ์จะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น การตัดสินระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวใช้หลักการพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของ Likert (บุญธรรม, 2546) ที่แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยมีคะแนนระหว่าง 0 - 54 คะแนน ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม คิดเป็น 0 - 31 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวไม่ดี

คะแนนร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนเต็ม คิดเป็น 32 - 42 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวพอใช้

คะแนนร้อยละ 80 - 100 ของคะแนนเต็ม คิดเป็น 43 - 54 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวดี

2.3 ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

#### ลักษณะเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว เป็นการถามปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว โดยเฉพาะการแสดงออกของบิดามารดาที่ได้เคยแสดงออกกับนักเรียนมาตั้งแต่ที่นักเรียนเป็นเด็กจนถึงปัจจุบัน โดยการใช้คำพูดและการกระทำ ลักษณะข้อคำถาม

เป็นนิมิตทั้งหมดมีจำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งเป็นการสื่อสารโดยใช้คำพูดจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 2, 3, 6, 7, 8, 12, 13 และ 14 และการสื่อสารโดยใช้การกระทำจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1, 4, 5, 9, 10, 11 และ 15

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อสัมภาษณ์แต่ละข้อมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scales) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม, 2549)

- 3 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นประจำหรือทุกครั้ง
- 2 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง
- 1 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง
- 0 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับนักเรียนเลย

#### เกณฑ์การแปลผล

แบบสัมภาษณ์จะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น การตัดสินคะแนนการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวใช้หลักการพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของ Likert (บุญธรรม, 2546) ที่แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยมีคะแนนระหว่าง 0 - 45 คะแนน ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม คิดเป็น 0 - 26 คะแนน หมายถึง การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวไม่ดี

คะแนนร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนเต็ม คิดเป็น 27 - 35 คะแนน หมายถึง การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวพอใช้

คะแนนร้อยละ 80 - 100 ของคะแนนเต็ม คิดเป็น 36 - 45 คะแนน หมายถึง การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวดี

2.4 ด้านการอบรมเลี้ยงดู ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale)  
4 ระดับ จำนวน 30 ข้อ

ลักษณะเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์การอบรมเลี้ยงดู เป็นการถามเกี่ยวกับสิ่งที่บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตรวัยรุ่นตอนต้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งวาจาและการกระทำ ทำให้นักเรียนรับรู้ถึงความรู้สึกและการกระทำดังกล่าว ข้อคำถามมีทั้งหมด 30 ข้อ โดยแบ่งเป็นการอบรมเลี้ยงดูประเภทเชิงบวก ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และการอบรมเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนบุตร จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 4, 6, 10, 12, 14, 15, 18, 19, 22, 23, 26, 28, 29 และ 30 และการอบรมเลี้ยงดูประเภทเชิงลบ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ การอบรมเลี้ยงดูแบบทนุถนอมปกป้องมาก การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย การอบรมเลี้ยงดูแบบปฏิเสธไม่ยอมรับบุตร และการอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ เข้มงวด ใช้อำนาจควบคุมกับบุตร จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25 และ 27

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อสัมภาษณ์แต่ละข้อมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scales) การให้คะแนนแบ่งเป็นการอบรมเลี้ยงดูเชิงบวก การอบรมเลี้ยงดูแบบผสม และการอบรมเลี้ยงดูเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม, 2549)

ข้อความที่แสดงถึงการอบรมเลี้ยงดูทางบวกจะได้คะแนน

- 3 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อยมาก
- 2 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อย
- 1 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนน้อย
- 0 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับนักเรียนเลย

ข้อความที่แสดงถึงการอบรมเลี้ยงดูทางลบจะได้คะแนน

- 3 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับนักเรียนเลย
- 2 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อย
- 0 คะแนน หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อยมาก

เกณฑ์การแปลผล

แบบสัมภาษณ์จะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น การตัดสินระดับการอบรมเลี้ยงดูใช้หลักการพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของ Likert (บุญธรรม, 2546) ที่แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยมีคะแนนระหว่าง 0- 90 คะแนน ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม คิดเป็น 0 - 53 คะแนน หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูเชิงลบ

คะแนนร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนเต็ม คิดเป็น 54 - 71 คะแนน หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูแบบผสม

คะแนนร้อยละ 80 - 100 ของคะแนนเต็ม คิดเป็น 72 - 90 คะแนน หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูเชิงบวก

### การสร้างและทดสอบเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานองค์กร สถาบัน ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

3. นำเครื่องมือแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยที่พัฒนาโดยสุวนีย์ และคณะ (2530) ที่ปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความครบถ้วน ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบ และการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัวที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งตามข้อเสนอแนะ

4.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยและแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัวโดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับนักเรียนวัยรุ่น ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

4.2.1 แบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยมีค่าความเชื่อมั่น 0.95

4.2.2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัวทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.95

ก. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวมีค่าความเชื่อมั่น 0.86

ข. ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวมีค่าความเชื่อมั่น 0.93

ค. ด้านการอบรมเลี้ยงดูมีค่าความเชื่อมั่น 0.90

5. นำผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยและแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัวเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พร้อมแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยและแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัวถึงผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี และผู้อำนวยการโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง
2. นำหนังสือขออนุญาตการใช้เครื่องมือแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย จากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึง รองศาสตราจารย์สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว สังกัดกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลคัดกรองภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่น ด้วยแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยอบรมครูผู้ช่วยสัมภาษณ์ 2 ท่าน ให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย เทคนิคในการสัมภาษณ์ และการบันทึกการสัมภาษณ์
5. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัวด้วยการสัมภาษณ์ โดยครูผู้ช่วยสัมภาษณ์
6. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของการตอบและการบันทึกแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัย และนำข้อมูลมาประมวลผลและวิเคราะห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีการประมวลข้อมูลเป็นขั้นตอนคือ หลังจากผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยและแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัวเรียบร้อยแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้มาแปลงเป็นรหัสตัวเลข (Code) แล้วบันทึกรหัสลงในเครื่องคอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรมตั้งงาน โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean :  $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล

2. สถิติวิเคราะห์เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐาน

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียน กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ด้วยสถิติ ไคสแควร์ (Chi-square Test) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1

2.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยทางครอบครัว ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ด้วยสถิติ Independent t- test เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2

## ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี และวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อทราบระดับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน และเพื่อทราบความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางครอบครัวของนักเรียนที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกับนักเรียนที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี จำนวน 600 คน โดยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากนั้นเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนที่มีคะแนนรวมการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยสูงสุด 35 คนแรก เป็นนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี และนักเรียนที่มีคะแนนรวมการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยต่ำสุด 35 คนสุดท้าย เป็นนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ช่วยสัมภาษณ์ สัมภาษณ์นักเรียนเกี่ยวกับภูมิหลังของนักเรียน(ประกอบด้วย ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย) สัมภาษณ์ภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดู เมื่อได้ผลการสัมภาษณ์ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและทำการวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและระดับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางชีวสังคมของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

ตอนที่ 3 ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

ตอนที่ 4 ปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียนกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi- square Test)

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ด้วยสถิติ Independent t - test

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและระดับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และระดับชั้นเรียน

(n = 600)		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	297	49.5
หญิง	303	50.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 600)		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
12 ปี	65	10.8
13 ปี	238	39.7
14 ปี	199	33.2
15 ปี	98	16.3
$\bar{X} = 13.55$ S.D. = 0.89 Min. = 12 Max. = 15		
<b>ระดับชั้นเรียน</b>		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	225	37.5
มัธยมศึกษาปีที่ 2	219	36.5
มัธยมศึกษาปีที่ 3	156	26.0

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 คน ที่ตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย มีเพศหญิงกับเพศชายจำนวนใกล้เคียงกัน โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 50.5 เพศชายร้อยละ 49.5 ส่วนใหญ่อายุ 13 ปี ร้อยละ 39.7 รองลงมาอายุ 14 ปี ร้อยละ 33.2 อีกร้อยละ 16.3 และ 10.8 อายุ 15 ปี และ 12 ปี ตามลำดับ อายุน้อยที่สุด 12 ปี อายุมากที่สุด 15 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 37.5 เรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 รองลงมาร้อยละ 36.5 เรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และอีกร้อยละ 26.0 เรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะสุขภาพจิตดีและระดับภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

(n = 600)		
ระดับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับภาวะสุขภาพจิตดี (คะแนนระหว่าง 331 - 550)	547	91.2
ระดับภาวะสุขภาพจิตไม่ดี (คะแนนระหว่าง 110 - 330)	53	8.8
$\bar{X} = 409.31$ S.D. = 54.99 Min. = 209 Max. = 541 คะแนนเต็ม 550		

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 คน ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.2 และอีกร้อยละ 8.8 อยู่ในระดับไม่ดี โดยมีคะแนนการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยเฉลี่ย 409.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 54.99 คะแนน ต่ำสุด 209 คะแนน และคะแนนสูงสุด 541 คะแนน จากคะแนนเต็ม 550 คะแนน

**ตอนที่ 2 ปัจจัยทางชีวสังคมของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี**

**ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นเรียน และศาสนา**

(n = 35)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ภาวะสุขภาพจิต			
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	17	48.6	23	65.7
หญิง	18	51.4	12	34.3
<b>อายุ (ปี)</b>				
12 ปี	1	2.9	-	-
13 ปี	10	28.6	13	37.1
14 ปี	17	48.5	14	40.0
15 ปี	7	20.0	8	22.9
$\bar{X} = 13.86$ S.D. = 0.77 Min. = 12 Max = 15				
<b>ระดับชั้นเรียน</b>				
มัธยมศึกษาปีที่ 1	10	28.6	11	31.4
มัธยมศึกษาปีที่ 2	15	42.8	12	34.3
มัธยมศึกษาปีที่ 3	10	28.6	12	34.3
<b>ศาสนา</b>				
พุทธ	35	100.0	35	100.0

จากตารางที่ 4 นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี กลุ่มละ 35 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี มีเพศหญิงและเพศชาย จำนวนใกล้เคียงกัน โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 51.4 เพศชายร้อยละ 48.6 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครึ่งเป็นเพศชายร้อยละ 65.7 อีกร้อยละ 34.3 เป็นเพศหญิง ในส่วนอายุทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อายุ 14 ปี โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีอายุ 14 ปี ร้อยละ 48.5 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีอายุ 14 ปี ร้อยละ 40.0 นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีอายุน้อยที่สุด 12 ปี ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีอายุน้อยที่สุด 13 ปี และทั้งสองกลุ่มมีอายุมากที่สุด 15 ปีเท่ากัน สำหรับระดับชั้นเรียนนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีส่วนใหญ่กำลังเรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 42.8 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่กำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 จำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 34.3 และทั้งสองกลุ่มร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ

**ตอนที่ 3** ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามลำดับที่ของการเป็นบุตรและจำนวนพี่น้อง

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	ภาวะสุขภาพจิต (n = 35)			
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ลำดับที่ของการเป็นบุตร</b>				
ลำดับที่ 1	21	60.0	16	45.7
ลำดับที่ 2	13	37.1	19	54.3
ลำดับที่ 3	1	2.9	-	-

$$\bar{X} = 1.49 \text{ S.D.} = 0.53 \text{ Min.} = 1 \text{ Max.} = 3$$

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 35)

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	ภาวะสุขภาพจิต			
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนพี่น้อง</b>				
1 คน	9	25.7	7	20.0
2 คน	22	62.9	21	60.0
3 คน	4	11.4	5	14.2
4 คน	-	-	1	2.9
5 คน	-	-	1	2.9
$\bar{X} = 1.97$ S.D. = 0.74 Min. = 1 Max = 5				

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 60.0 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 54.3 และทั้งสองกลุ่มอย่างน้อยที่สุดจะเป็นบุตรลำดับที่ 1 อย่างมากที่สุดจะเป็นบุตรลำดับที่ 3 ในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี และลำดับที่ 2 ในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี สำหรับจำนวนพี่น้องทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีจำนวนพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 62.9 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีจำนวนพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 60.0 จำนวนพี่น้องที่น้อยที่สุดของทั้งสองกลุ่มมีจำนวน 1 คนหรือเป็นบุตรคนเดียวของครอบครัว และจำนวนพี่น้องที่มากที่สุด ในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีจำนวน 3 คน ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีจำนวน 5 คน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามบุคคลที่เป็นผู้ปกครอง

(n = 35)

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	ภาวะสุขภาพจิต			
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง</b>				
บิดาและมารดา	22	62.9	15	42.9
บิดา	2	5.7	-	-
มารดา	2	5.7	10	28.6
บิดาและมารดาเลี้ยง	-	-	2	5.7
บิดาเลี้ยงและมารดา	1	2.9	1	2.9
ญาติฝ่ายบิดา	4	11.4	4	11.4
ญาติฝ่ายมารดา	4	11.4	3	8.6

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์พบว่า บุคคลที่เป็นผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่เป็นบิดาและมารดา ซึ่งนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีผู้ปกครองเป็นบิดาและมารดาจำนวนมากกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีผู้ปกครองเป็นบิดาและมารดา ร้อยละ 62.9 รองลงมาเป็นผู้ปกครองเป็นญาติฝ่ายบิดาและญาติฝ่ายมารดา ร้อยละ 11.4 เท่ากัน อีกร้อยละ 5.7 เท่ากันมีผู้ปกครองเป็นบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวที่เหลืออีกร้อยละ 2.9 มีผู้ปกครองเป็นบิดาเลี้ยงและมารดา ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีผู้ปกครองเป็นบิดาและมารดา ร้อยละ 42.9 รองลงมา ร้อยละ 28.6 มีผู้ปกครองเป็นมารดาเพียงคนเดียว ร้อยละ 11.4 มีผู้ปกครองเป็นญาติฝ่ายบิดา ร้อยละ 8.6 มีผู้ปกครองเป็นญาติฝ่ายมารดา ร้อยละ 5.7 มีผู้ปกครองเป็นบิดาและมารดาเลี้ยง และอีกร้อยละ 2.9 มีผู้ปกครองเป็นบิดาเลี้ยงและมารดา

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามอายุของบิดาและอายุของมารดา

(n = 35)

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	ภาวะสุขภาพจิต			
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุของบิดา</b>				
น้อยกว่า 50 ปี	30	88.2	27	81.8
50 ปีขึ้นไป	4	8.9	6	12.5
อื่นๆ (บิดาเสียชีวิต)	1	2.9	2	5.7
$\bar{X} = 42.37$ S.D. = 5.79 Min. = 30 Max = 56				
<b>อายุของมารดา</b>				
น้อยกว่า 50 ปี	32	91.4	32	91.4
50 ปีขึ้นไป	3	8.6	3	8.6
$\bar{X} = 40.36$ S.D. = 5.67 Min. = 30 Max = 53				

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่บิดาอายุน้อยกว่า 50 ปี ซึ่งนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีบิดาอายุน้อยกว่า 50 ปี จำนวนมากกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีเล็กน้อย โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีบิดาอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 88.2 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดาอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 81.8 อายุเฉลี่ยของบิดาทั้งสองกลุ่ม 42 ปี อายุน้อยที่สุด 30 ปี และอายุมากที่สุด 56 ปี สำหรับอายุของมารดาทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีมารดาอายุน้อยกว่า 50 ปีเช่นเดียวกับบิดา โดยทั้งสองกลุ่มมีมารดาอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 91.4 เท่ากัน อายุเฉลี่ยของมารดาทั้งสองกลุ่ม 40 ปี อายุน้อยที่สุด 30 ปี และอายุมากที่สุด 53 ปี

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา

(n = 35)

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	ภาวะสุขภาพจิต			
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรสของบิดามารดา</b>				
คู่อยู่ด้วยกัน	27	77.1	18	51.4
คู่แยกกันอยู่แต่ยังมีความสัมพันธ์กัน	3	8.6	2	5.7
หย่าร้าง / แยกทางกัน	4	11.4	12	34.3
หม้าย	1	2.9	3	8.6

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่บิดามารดามีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกัน ซึ่งนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีบิดามารดามีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันจำนวนมากกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีบิดามารดาสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 77.1 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดามารดาสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 51.4 นอกจากนี้สถานภาพสมรสคู่แยกกันอยู่แต่ยังมีความสัมพันธ์กัน โดยมีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไปทำงานต่างถิ่นในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี ร้อยละ 8.6 และในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดามารดาสถานภาพสมรสคู่แยกกันอยู่แต่ยังมีความสัมพันธ์กัน โดยมีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไปทำงานต่างถิ่น ร้อยละ 5.7 รองลงมาสถานภาพสมรสของบิดามารดาหย่าร้าง/แยกทางในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี ร้อยละ 11.4 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดามารดาสถานภาพสมรสหย่าร้าง/แยกทาง ร้อยละ 34.3 อีกร้อยละ 2.9 และ 8.6 สถานภาพสมรสของบิดามารดาเป็นหม้ายในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ตามลำดับ

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดาและระดับการศึกษาของมารดา

(n = 35)

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	ภาวะสุขภาพจิต			
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาของบิดา</b>				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	2.9	1	2.9
ประถมศึกษา(ป. 1-6)	12	34.3	25	71.4
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	6	17.1	4	11.4
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	7	20.0	4	11.4
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5	14.3	1	2.9
ปริญญาตรี	4	11.4	-	-
<b>ระดับการศึกษาของมารดา</b>				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-	1	2.9
ประถมศึกษา(ป. 1-6)	16	45.7	28	80.0
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	5	14.3	3	8.6
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	4	11.4	1	2.9
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5	14.3	1	2.9
ปริญญาตรี	5	14.3	1	2.9

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์พบว่า ระดับการศึกษาของบิดาของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่บิดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดาการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวนมากกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดาการศึกษาระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 71.4 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีบิดาการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.3 ระดับการศึกษาต่ำสุดของบิดาของทั้งสองกลุ่มคือ ไม่ได้เรียนหนังสือมีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 2.9 และระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีคือปริญญาตรี ร้อยละ 11.4 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีบิดามีระดับการศึกษาสูงสุดคือ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 2.9 สำหรับระดับการศึกษาของมารดาในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่มารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาเช่นเดียวกับบิดา ซึ่งนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีมารดาการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวนมากกว่าเกือบสองเท่าของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีมารดาการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีมารดาการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.7 ระดับการศึกษาต่ำสุดของมารดาในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 45.7 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีระดับการศึกษาต่ำสุดของมารดาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 2.9 และระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาของทั้งสองกลุ่มคือ ปริญญาตรี โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีมารดาการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 14.3 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีมารดาการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 2.9

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามอาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และรายได้ของครอบครัว

(n = 35)

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	ภาวะสุขภาพจิต			
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพของบิดา</b>				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	8.6	1	2.9
เกษตรกรรวม	6	17.1	8	22.9
ธุรกิจส่วนตัว	8	22.9	3	8.6
รับจ้าง	15	42.8	19	54.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	5.7	1	2.9
อื่นๆ (บิดาเสียชีวิต)	1	2.9	3	8.6

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

(n = 35)

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	ภาวะสุขภาพจิต			
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพของมารดา</b>				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	8.6	1	2.9
เกษตรกรรม	4	11.4	6	17.1
ธุรกิจส่วนตัว	8	22.9	4	11.4
รับจ้าง	16	45.7	20	57.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	11.4	4	11.4
<b>รายได้ของครอบครัว</b>				
น้อยกว่า 10,000 บาท	17	48.6	29	82.9
10,000 บาท ขึ้นไป	18	51.4	6	17.1
$\bar{X} = 10415.71$ S.D. = 11817.24 Min. = 1000 Max = 80000				

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์พบว่า อาชีพของบิดาในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่บิดามีอาชีพรับจ้าง เช่น ทำงาน โรงงาน เรียงอิฐ ทำนา และรับจ้างทั่วไป โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีบิดาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.8 รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขาย ร้อยละ 22.9 อาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 17.1 อีกร้อยละ 8.6 และ 5.7 มีอาชีพรับราชการและไม่ได้ประกอบอาชีพ ตามลำดับ อื่นๆอีกร้อยละ 2.9 บิดาเสียชีวิตไม่สามารถระบุอาชีพได้ สำหรับนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.1 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 22.9 อาชีพธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขาย ร้อยละ 8.6 อีกร้อยละ 2.9 เท่ากัน มีอาชีพรับราชการและไม่ได้ประกอบอาชีพ ที่เหลือระบุอื่นๆ ร้อยละ 8.6 บิดาเสียชีวิตไม่สามารถระบุอาชีพได้

อาชีพของมารดา พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่มารดามีอาชีพรับจ้างเช่นเดียวกับบิดาและอาชีพรับจ้างที่ทำ เช่น ทำงาน โรงงาน เรียงอิฐ ทำนา แม่บ้าน รับเลี้ยงเด็กและรับจ้างทั่วไป โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีมารดาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.7 รองลงมาคืออาชีพธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขาย ร้อยละ 22.9 อาชีพเกษตรกรรม เช่น

ทำไร่ ทำนา และไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้านอยู่กับบ้าน ร้อยละ 11.4 เท่ากัน และอีกร้อยละ 8.6 อาชีพรับราชการ สำหรับนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีมารดาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 57.2 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 17.1 อาชีพธุรกิจส่วนตัวและไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 11.4 เท่ากัน อีกร้อยละ 2.9 มีอาชีพรับราชการ

รายได้ของครอบครัว พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 51.4 อีกร้อยละ 48.6 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 82.9 อีกร้อยละ 17.1 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป โดยทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ย 10,415.71 บาทต่อเดือน มีรายได้ต่ำสุด 1,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้สูงสุด 80,000 บาทต่อเดือน

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	(n = 35)			
	ภาวะสุขภาพจิต			
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>				
1 - 5 คน	24	68.6	24	68.6
มากกว่า 5 คน	11	31.4	11	31.4
$\bar{X} = 5.11$ S.D. = 1.99 Min. = 3 Max = 11				
<b>รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว</b>				
ครอบครัวเดี่ยว	13	37.1	8	22.9
ครอบครัวขยาย	17	48.6	13	37.1
ครอบครัวที่ขาดบิดา หรือมารดา	4	11.4	8	22.9
ครอบครัวที่บิดาหรือมารดา มีการแต่งงานใหม่	1	2.9	6	17.1

ตารางที่ 11 (ต่อ)

(n = 35)

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	ภาวะสุขภาพจิต			
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>				
บ้านเดี่ยวชั้นเดียว	13	37.1	14	40.0
บ้านเดี่ยว 2 ชั้น	19	54.3	21	60.0
ทาวน์เฮ้าส์	3	8.6	-	-

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 1-5 คน ร้อยละ 68.6 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม อีกร้อยละ 31.4 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 คน โดยทั้งสองกลุ่มมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 คน น้อยที่สุด 3 คน มากที่สุด 11 คน ในส่วนของรูปแบบและโครงสร้างของครอบครัวทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 48.6 รองลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 37.1 ครอบครัวที่ขาดบิดาหรือมารดา ร้อยละ 11.4 และอีกร้อยละ 2.9 เป็นครอบครัวที่บิดาหรือมารดามีการแต่งงานใหม่ สำหรับนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 37.1 รองลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวที่ขาดบิดาหรือมารดา ร้อยละ 22.9 เท่ากัน อีกร้อยละ 17.1 เป็นครอบครัวที่บิดาหรือมารดามีการแต่งงานใหม่ สำหรับลักษณะที่อยู่อาศัยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว 2 ชั้น โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว 2 ชั้น ร้อยละ 54.3 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว 2 ชั้น ร้อยละ 60.0

ตอนที่ 4 ปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จำแนกตามด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดู

(n = 35)				
ปัจจัยทางครอบครัว	ภาวะสุขภาพจิต			
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว</b>				
ไม่ดี (คะแนนน้อยกว่า 32)	3	8.6	21	60.0
พอใช้ (คะแนนระหว่าง 32-42)	20	57.1	14	40.0
ดี (คะแนนมากกว่า 42)	12	34.3	-	-
$\bar{X} = 34.08$ S.D. = 8.24 Min. = 15 Max = 53 คะแนนเต็ม 54 คะแนน				
<b>ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว</b>				
ไม่ดี (คะแนนน้อยกว่า 27)	5	14.3	20	57.1
พอใช้ (คะแนนระหว่าง 27-35)	20	57.1	12	34.3
ดี (คะแนนมากกว่า 35)	10	28.6	3	8.6
$\bar{X} = 28.66$ S.D. = 8.41 Min. = 12 Max = 45 คะแนนเต็ม 45 คะแนน				
<b>ด้านการอบรมเลี้ยงดู</b>				
เชิงลบ (คะแนนน้อยกว่า 54)	5	14.3	24	68.6
แบบผสม (คะแนนระหว่าง 54-71)	29	82.8	11	31.4
เชิงบวก (คะแนนมากกว่า 71)	1	2.9	-	-
$\bar{X} = 54.98$ S.D. = 8.20 Min. = 33 Max = 77 คะแนนเต็ม 90 คะแนน				

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์พบว่า ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีจำนวนมากกว่าครั้งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.1 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.3 อีกร้อยละ 8.6 อยู่ในระดับไม่ดี ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีจำนวนมากกว่าครั้งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 60.0 อีกร้อยละ 40.0 อยู่ในระดับพอใช้ และทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว 34.08 คะแนน คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน และคะแนนสูงสุด 53 คะแนน จากคะแนนเต็ม 54 คะแนน

ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีจำนวนมากกว่าครั้งการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.1 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 28.6 และอีกร้อยละ 14.3 อยู่ในระดับไม่ดี ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีจำนวนมากกว่าครั้งการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 57.1 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 34.3 และร้อยละ 8.6 อยู่ในระดับดี และทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว 28.66 คะแนน คะแนนต่ำสุด 12 คะแนน และคะแนนสูงสุด 45 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน

ด้านการอบรมเลี้ยงดูในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบผสม ร้อยละ 82.8 รองลงมาได้รับการอบรมเลี้ยงดูเชิงลบ ร้อยละ 14.3 และอีกร้อยละ 2.9 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูเชิงบวก ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูเชิงลบ ร้อยละ 68.6 อีกร้อยละ 31.4 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบผสม และทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการอบรมเลี้ยงดู 54.98 คะแนน คะแนนต่ำสุด 33 คะแนน และคะแนนสูงสุด 77 คะแนน จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียนกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi- square Test)

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียนกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน

(n = 35)

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	ภาวะสุขภาพจิต				$\chi^2$	p - value
	ดี		ไม่ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
<b>ลำดับที่ของการเป็นบุตร</b>						
ลำดับที่ 1	21	56.8	16	43.2	.917	.338
มากกว่าลำดับที่ 1	14	42.4	19	57.6		
<b>จำนวนพี่น้อง</b>						
1 – 2 คน	31	52.5	28	47.5	.431	.511
3 คนขึ้นไป	4	36.4	7	63.6		
<b>บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง</b>						
บิดาและ/หรือมารดา	26	51.0	25	49.0	.000	1.000
บิดา/มารดาและบุคคล อื่นหรือเฉพาะบุคคลอื่น	9	47.4	10	52.6		
<b>อายุของบิดา</b>						
อายุน้อยกว่า 50 ปี	31	52.5	28	47.5	.431	.511
อายุ 50 ปีขึ้นไป	4	36.4	7	63.6		
<b>อายุของมารดา</b>						
อายุน้อยกว่า 50 ปี	32	49.2	33	50.8	.000	1.000
อายุ 50 ปีขึ้นไป	3	60.0	2	40.0		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	ภาวะสุขภาพจิต				$\chi^2$	p - value
	ดี		ไม่ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
<b>สถานภาพสมรสของบิดามารดา</b>						
คู่	30	60.0	20	40.0	5.670	.017*
หย่าร้าง/แยกทาง/หม้าย	5	25.0	15	75.0		
<b>ระดับการศึกษาของบิดา</b>						
ไม่ได้เรียนหนังสือ/ ระดับประถมศึกษา	13	33.3	26	66.7	8.337	.004**
ระดับมัธยมศึกษา ตอนต้นขึ้นไป	22	71.0	9	29.0		
<b>ระดับการศึกษาของมารดา</b>						
ไม่ได้เรียนหนังสือ/ ระดับประถมศึกษา	16	35.6	29	64.4	8.960	.003**
ระดับมัธยมศึกษา ตอนต้นขึ้นไป	19	76.0	6	24.0		
<b>อาชีพของบิดา</b>						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	75.0	1	25.0	1.596	.450
เกษตรกร/ธุรกิจส่วนตัว	17	53.1	15	46.9		
รับจ้าง	15	44.1	19	55.9		
<b>อาชีพของมารดา</b>						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	50.0	7	50.0	1.244	.537
เกษตรกร/ธุรกิจส่วนตัว	12	60.0	8	40.0		
รับจ้าง	16	44.4	20	55.6		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัยทางครอบครัว ด้านภูมิหลังของนักเรียน	ภาวะสุขภาพจิต				$\chi^2$	p - value
	ดี		ไม่ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
รายได้ของครอบครัว						
น้อยกว่า 10,000 บาท	22	41.5	31	58.5	4.972	.026*
10,000 บาทขึ้นไป	13	76.5	4	23.5		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
1 – 5 คน	24	50.0	24	50.0	.000	1.000
6 คนขึ้นไป	11	50.0	11	50.0		
รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	13	61.9	8	38.1	5.987	.050*
ครอบครัวขยาย	17	56.7	13	43.3		
ครอบครัวขาดบิดา/มารดา หรือบิดา/มารดามีการ แต่งงานใหม่	5	26.3	14	73.7		
ลักษณะที่อยู่อาศัย						
บ้านชั้นเดียว	13	48.1	14	51.9	.000	1.000
บ้าน 2 ชั้น/ทาวเฮ้าส์	22	51.2	21	48.8		

\*p &lt; .05, \*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์พบว่า ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ในขณะที่สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว และรูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาของบิดา และระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยทางครอบครัว ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่ การศึกษาสิงห์บุรี ด้วยสถิติ Independent t - test

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน

(n = 35)

ปัจจัยทางครอบครัว	ภาวะสุขภาพจิต				t	p-value
	ดี		ไม่ดี			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
ภายในครอบครัว	39.03	6.10	29.14	7.10	6.25	.000***
ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล						
ภายในครอบครัว	33.00	7.05	24.31	7.43	5.02	.000***
ด้านการอบรมเลี้ยงดู	59.63	6.72	50.34	6.85	5.72	.000***

\*\*\*p < .001

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกับนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี มีปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูมากกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

## ข้อวิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่น  
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี สามารถนำมาเป็นข้อวิจารณ์ตาม  
การทดสอบสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียน ได้แก่ ลำดับที่ของการเป็นบุตร  
จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา  
ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของ  
ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว และลักษณะที่อยู่  
อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน

จากผลการวิเคราะห์ สามารถนำมาเป็นข้อวิจารณ์ได้ดังนี้

ลำดับที่ของการเป็นบุตร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน  
ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและ  
นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่จะเป็นบุตรในลำดับที่ 1 – 2 ซึ่งบิดามารดาของวัยรุ่น  
จึงอาจให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ และการอบรมเลี้ยงดูในบุตรแต่ละคนไม่แตกต่างกัน  
จึงทำให้นักเรียน ไม่เกิดความรู้สึกถึงความแตกต่างกันในลำดับที่ของการเป็นบุตรของตน ลำดับที่  
ของการเป็นบุตรที่แตกต่างกันจึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ซึ่งการศึกษา  
ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ (2532) ที่พบว่า ลำดับที่เกิดไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต  
ของนักเรียน นอกจากนี้ Alder (n.d. อ้างใน ลักขณา, 2544) ได้กล่าวถึงลำดับการเกิดไว้ว่า เจตคติ  
ของบิดามารดาที่มีต่อบุตรจะเป็นเครื่องส่งเสริมให้บุตรรู้สึกว่าคุณอยู่ในฐานะอะไร ถ้าบิดามารดาให้  
ความรัก ความเอาใจใส่ และทำให้เขารู้สึกว่าบุตรเป็นที่ต้องการของบิดามารดา บิดามารดามีความ  
ยุติธรรมยอมทำให้บุตรรู้สึกอบอุ่น ลำดับการเกิดของบุตรจะไม่ทำให้เกิดความแตกต่างของบุคลิกภาพ  
มากขึ้น

จำนวนพี่น้อง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ซึ่งปฏิเสธ  
สมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียน  
กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่จะมีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันเพียง 1 - 3 คน บิดามารดา  
จึงอาจให้ความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ บุตรทุกคนได้ทั่วถึงและไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษา

ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ (2532) ที่พบว่า จำนวนที่น้อยไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนเช่นเดียวกัน

บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้ที่นักเรียนที่ไม่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดามักจะอาศัยอยู่กับญาติฝ่ายบิดา เช่น ปู่ ย่า ลุง ป้า อา หรือญาติฝ่ายมารดา เช่น ตา ยาย ลุง ป้า น้า ซึ่งบุคคลเหล่านี้สามารถทำหน้าที่ในการให้ความรัก ความอบอุ่น และการอบรมเลี้ยงดูกับนักเรียนได้อย่างสมบูรณ์เช่นเดียวกับบทบาทของบิดามารดา ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ (2532) ที่พบว่า ประเภทผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ที่แตกต่างกันคือ บิดา มารดา พี่ ญาติ ไม่ทำให้สุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี (2545) ที่พบว่า การอาศัยอยู่กับบุคคลต่างกันนักเรียนจะมีความสามารถทางอารมณ์ด้านการตระหนักในตนเอง ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ด้านการเผชิญปัญหาไม่แตกต่างกัน ในขณะที่จะมีผลต่อความสามารถทางอารมณ์ด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอาภรณ์ (2546) ที่พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับบิดามารดากับนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่อาศัยอยู่กับบิดามารดามีระดับวุฒิภาวะทางอารมณ์ด้านดีไม่แตกต่างกัน

อายุของบิดา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดาอายุน้อยกว่า 50 ปี และอายุ 50 ปี ขึ้นไปแตกต่างกันมาก โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีบิดาอายุน้อยกว่า 50 ปี จึงทำให้อายุของบิดาไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ (2532) ที่พบว่า อายุของบิดาที่แตกต่างกันไม่ทำให้สุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินพิศ (2541) ที่พบว่า อายุของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น นั่นคือ บิดาอายุน้อยหรืออายุมากไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น

อายุของมารดา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีมารดาอายุน้อยกว่า 50 ปี และอายุ 50 ปี ขึ้นไปแตกต่างกันมาก โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีมารดาอายุน้อยกว่า 50 ปี จึงทำให้อายุของมารดาไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ (2532) ที่พบว่า

อายุของมารดาที่แตกต่างกันไม่ทำให้สุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินพิศ (2541) ที่พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น นั่นคือ มารดาอายุน้อยหรืออายุมากไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น

สถานภาพสมรสของบิดามารดา พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 1 โดยพบว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ส่วนใหญ่บิดามารดามีสถานภาพสมรสคู่ แต่ในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีจะมีบิดามารดาสถานภาพสมรสคู่จำนวนมากว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีจะมีบิดามารดาสถานภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกทางจำนวนมากว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี ถึง 3 เท่า จากการศึกษาครั้งนี้จึงเห็นได้ว่าครอบครัวเป็นสังคมพื้นฐานที่ประกอบไปด้วยระบบย่อยของสามี-ภรรยา ระบบย่อยของบิดามารดา ระบบย่อยของพี่น้อง แต่เมื่อมีระบบย่อยหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลง เช่น บิดามารดา มีความขัดแย้งกัน ไม่ลงรอยกัน ก็จะทำให้เกิดความเครียดหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบย่อยนั้นหรือครอบครัวนั้น และความสุขของทุกคนภายในครอบครัวก็จะมีเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอยู่หลายด้าน นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีบิดามารดาอยู่พร้อมหน้าจะเป็นผู้ที่มีพื้นฐานทางครอบครัวพร้อมมากกว่าวัยรุ่นที่มีครอบครัวหย่าร้างหรือแยกทางหรือหม้าย เพราะบิดามารดาและวัยรุ่นสามารถทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร และคณะ (2535 อ้างใน อุมพร, 2544) ที่พบว่า เด็กที่บิดามารดาหย่าร้างมีปัญหาทางจิตใจสูงกว่าเด็กที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน และเปรียบเทียบเด็กที่มารับการตรวจรักษาด้วยโรคทางกาย พบว่า เด็กที่บิดามารดาหย่าร้างมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 65.0 ในขณะที่เด็กที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันมีเพียง ร้อยละ 21.0 และการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า เด็กที่มีบิดาหรือมารดาเลี้ยงดูตามลำพัง โดยเฉพาะมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูจะเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมได้มากกว่าเด็กที่มีทั้งบิดาและมารดา เช่น อาจมีอาการวิตกกังวล ซึมเศร้า ขาดการยั้งคิด และมีพฤติกรรมเกร เป็นต้น

ระดับการศึกษาของบิดา พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี ส่วนใหญ่บิดามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีเกินกว่าครึ่งบิดาไม่ได้เรียนหนังสือหรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จึงเห็นได้ชัดว่าทั้งสองกลุ่มบิดามีระดับการศึกษาแตกต่างกันมากจึงอาจทำให้มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น แต่การศึกษา

ครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพลินพิศ (2541) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น

ระดับการศึกษาของมารดา พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีส่วนใหญ่มารดามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่มารดาไม่ได้เรียนหนังสือหรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จึงเห็นได้ชัดว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันมากจึงอาจทำให้มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น แต่การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพลินพิศ (2541) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น

อาชีพของบิดาและอาชีพของมารดา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ (2532) ที่พบว่า อาชีพของบิดาที่แตกต่างกันและอาชีพของมารดาที่แตกต่างกันไม่ทำให้สุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชติ และคณะ (2539) ที่พบว่า นักเรียนที่มีบิดาอาชีพต่างกันและมารดาอาชีพต่างกันไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตแตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 1 โดยพบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครอบครัวที่มีรายได้น้อย บิดามารดาจึงต้องดิ้นรนต่อสู้และทำงานมากขึ้นเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว จึงทำให้ไม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตร จึงส่งผลเสียต่อสุขภาพ บุคลิกภาพ และนิสัยของบุตร นอกจากนี้ยังอาจเนื่องมาจากวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยไม่มีเงินเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของตน จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมศรี (2544) ที่พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวปานกลางถึงสูงมีคะแนนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการแสดงออกของการมีส่วนร่วม ความต้องการการมีส่วนร่วมและการแสดงออกของความใกล้ชิดผูกพันสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบิดามารดาหรือผู้ปกครองและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทรกันอย่างทั่วถึงจึงทำให้สมาชิกทุกๆ คนในครอบครัวไม่มีความรู้สึกว่าการรักถูกแบ่งปันหรือไม่ได้รับความยุติธรรม จำนวนสมาชิกในครอบครัวจะมากหรือน้อยจึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ (2532) ที่พบว่า ขนาดครอบครัวที่แตกต่างกันไม่ทำให้สุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน

รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะที่ผ่านมาผู้ที่เคยศึกษามีการแบ่งรูปแบบและโครงสร้างของครอบครัวเพียง 2 ประเภทคือ ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย แต่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มีการแบ่งเป็น 4 ประเภทคือ ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย ครอบครัวที่ขาดบิดาหรือมารดา และครอบครัวที่บิดาหรือมารดา มีการแต่งงานใหม่ ทำให้เห็นโครงสร้างของครอบครัวชัดเจนมากยิ่งขึ้น และผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ปัจจุบันครอบครัวในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและโครงสร้างไปจากเดิมที่เคยมีแต่ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก็เป็นผลมาจากสภาพสมรสของบิดามารดาที่มีการหย่าร้าง แยกทาง และหม้าย มากขึ้นกว่าสมัยก่อน จึงมีผลต่อเนื่องมาถึงรูปแบบและโครงสร้างของครอบครัวด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเมื่อบุตรอยู่ในวัยรุ่นจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นได้มาก

ลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีลักษณะที่อยู่อาศัยคล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นลักษณะของสังคมชนบทและกิ่งเมืองที่มีสภาพแวดล้อมโดยรวมไม่แตกต่างกันมากที่ยังคงมีวิถีชีวิตแบบเรียบง่าย และบ้านเรือนของนักเรียนส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยวที่มีทั้งชั้นเดียวและสองชั้นที่มีบริเวณบ้านและปลูกอาศัยเป็นบ้านถาวรบนพื้นที่ดินของตนเอง จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ลักษณะที่อยู่อาศัยของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ สามารถนำมาเป็นข้อวิจารณ์ได้ดังนี้

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี กับนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 2 โดยพบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีจะมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวมากกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะมีการแสดงความรักความห่วงใยซึ่งกันและกัน การได้พักผ่อน หย่อนใจและได้สนุกสนานร่วมกัน ความมีน้ำใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การให้อิสระต่อกัน และความเป็นประชาธิปไตยในครอบครัว จะทำให้นักเรียนในครอบครัวมีอารมณ์ที่เป็นสุขโดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้านรวมทั้งด้านจิตใจจึงเป็นการช่วยสร้างเสริมบุคลิกภาพที่สมบูรณ์และสุขภาพจิตที่ดีให้กับวัยรุ่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อมราวดี (2544) ที่พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 Lidz (1992 อ้างใน อุมารพร, 2544) ได้กล่าวว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาทางจิตมากเท่ากับหรือมากกว่าความขัดแย้งภายในใจของบุคคล และ Freud (1966 อ้างใน ศรีธรรม, 2535) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบิดามารดาจะเป็นรากฐานของความสัมพันธ์อื่นๆของบุคคลนั้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี กับนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีปัจจัยทางครอบครัวด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 2 โดยพบว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีจะมีคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวมากกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินพิศ (2541) ที่พบว่า คุณภาพการสื่อสารในครอบครัวของบิดามีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในด้านความรู้สึกเกลียดชังไม่เป็นมิตร คุณภาพการสื่อสารในครอบครัวของมารดามีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในด้านความรู้สึกไม่ชอบการติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านซึมเศร้า และด้านความรู้สึกเกลียดชังไม่เป็นมิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านการอบรมเลี้ยงดู พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกับนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีปัจจัยทางครอบครัวด้านการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 2 โดยพบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีคะแนนเฉลี่ยการอบรมเลี้ยงดูมากกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองให้การอบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดสนิทสนม คอยช่วยเหลือสนับสนุน รวมทั้งมีการอธิบายให้เหตุผลแก่วัยรุ่น มีการสนับสนุนให้กระทำหรือห้ามปรามมิให้กระทำด้วยเหตุผลที่สมควร ตลอดจนมีความสม่ำเสมอในการให้รางวัลหรือลงโทษจะส่งผลให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี ในทางตรงกันข้ามกับนักเรียนที่บิดามารดาให้การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นไปในเชิงลบคือ อาจจะควบคุมมากเกินไป หรือปล่อยปละละเลยไม่ได้ใจ นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวลักษณะนี้จะมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่า และการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี (2542) ที่พบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอมราวดี (2544) ที่พบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมากและแบบใช้เหตุผลมากจะมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อยและแบบใช้เหตุผลน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของรัตใจ (2545) ที่พบว่า นักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีความสามารถทางอารมณ์ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการเผชิญปัญหา และด้านการตัดสินใจแก้ปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล (2548) ที่พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับกระบวนการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีเอกลักษณ์แห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาในรูปแบบที่เหมาะสมสามารถพัฒนาความสามารถทางอารมณ์และสุขภาพจิตให้เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ Alder (n.d. อ้างใน จันทร์ชนก, 2540) ได้กล่าวถึงวัยรุ่นที่เป็นอันธพาลว่ามาจากครอบครัวที่ตามใจเด็กมากเกินไป ส่วนเด็กที่ถูกทอดทิ้งจะกลายเป็นวัยรุ่นที่เก็บตัว ซ้ำฉลาด ไม่กล้าเผชิญชีวิต และเด็กที่ถูกทารุณจะกลายเป็นเด็กวัยรุ่นผู้รุกรานข่มเหงผู้อื่นและมองโลกในแง่ร้าย

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การวิจัยครั้งนี้เรื่อง ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี และวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อทราบระดับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน และเพื่อทราบความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางครอบครัวของนักเรียนที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกับนักเรียนที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี และมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้ ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียน ได้แก่ ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รูปแบบและ โครงสร้างของครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน และปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนแตกต่างกัน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) ทำการศึกษาเฉพาะนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 12 – 15 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียน (ประกอบด้วย ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รูปแบบและ โครงสร้างของครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดู ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ซึ่งประกอบด้วย ภาวะสุขภาพจิตดีและภาวะสุขภาพจิตไม่ดี และตัวแปรอธิบาย ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และศาสนา ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยได้มาจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane (1973 อ้างใน บุญธรรม, 2546) ได้จำนวนทั้งสิ้น 352 คน และได้เพิ่มขนาด

กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยเป็น 600 คน โดยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จากนั้นเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนที่มีคะแนนการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยสูงสุด 35 คนแรก เป็นนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนที่มีคะแนนการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยต่ำสุด 35 คนสุดท้าย เป็นนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยคือ แบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย พัฒนาโดยสุวนีย์ และคณะ(2530) เพื่อนำไปคัดกรองภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนในสถานศึกษา มีลักษณะเป็นแบบสอบถามวัดคุณลักษณะของคนไทยที่มีสุขภาพจิตดี 10 คุณลักษณะ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 110 ข้อ และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และศาสนา มีลักษณะเป็นคำถามแบบเปิดแต่มีคำตอบเตรียมไว้ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึกจำนวน 4 ข้อ ตอนที่ 2 ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ ด้านภูมิหลังของนักเรียน(ประกอบด้วย ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย) มีลักษณะเป็นคำถามแบบเปิดแต่มีคำตอบเตรียมไว้ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึกจำนวน 14 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 18 ข้อ ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ และด้านการอบรมเลี้ยงดูมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยมีค่าความเชื่อมั่น 0.95 ปัจจัยทางครอบครัวทั้งหมดมีค่าความเชื่อมั่น 0.95 รายด้านในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวมีค่าความเชื่อมั่น 0.86 ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวมีค่าความเชื่อมั่น 0.93 และด้านการอบรมเลี้ยงดูมีค่าความเชื่อมั่น 0.90 จากนั้นนำแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยลงพื้นที่คัดกรองภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นกับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ในส่วนของแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล สถิติวิเคราะห์เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียนกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ด้วยสถิติไคสแควร์

(Chi-square Test) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนด้วยสถิติ Independent t- test

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและระดับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 คน ที่ตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย มีเพศหญิงและเพศชายจำนวนใกล้เคียงกัน โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.5 เพศชาย ร้อยละ 49.5 ส่วนใหญ่อายุ 13 ปี ร้อยละ 39.7 มีอายุน้อยที่สุด 12 ปี อายุมากที่สุด 15 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 37.5 เรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.2 และอีกร้อยละ 8.8 อยู่ในระดับไม่ดี โดยมีคะแนนการตอบแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยเฉลี่ย 409.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 54.99 คะแนนต่ำสุด 209 คะแนน และคะแนนสูงสุด 541 คะแนน จากคะแนนเต็ม 550 คะแนน

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางชีวสังคมของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีเพศหญิงและเพศชายจำนวนใกล้เคียงกัน โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.4 เพศชาย ร้อยละ 48.6 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 65.7 อีกร้อยละ 34.3 เป็นเพศหญิง ในส่วนอายุทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อายุ 14 ปี โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีอายุ 14 ปี ร้อยละ 48.5 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีอายุ 14 ปี ร้อยละ 40.0 นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีอายุน้อยที่สุด 12 ปี ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีอายุน้อยที่สุด 13 ปี และทั้งสองกลุ่มมีอายุมากที่สุด 15 ปีเท่ากัน สำหรับระดับชั้นเรียนนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีส่วนใหญ่กำลังเรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 42.8 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่กำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 จำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 34.3 และทั้งสองกลุ่มร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ

ตอนที่ 3 ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

ด้านภูมิหลังของนักเรียน ได้แก่

ลำดับที่ของการเป็นบุตร พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 60.0 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 54.3 และทั้งสองกลุ่มอย่างน้อยที่สุดจะเป็นบุตรลำดับที่ 1 อย่างมากที่สุดจะเป็นบุตรลำดับที่ 3 ในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี และลำดับที่ 2 ในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

จำนวนพี่น้อง (รวมบิดามารดาเดียวกันรวมตัวนักเรียนด้วย) พบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีจำนวนพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 62.9 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีจำนวนพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 60.0 จำนวนพี่น้องที่น้อยที่สุดของทั้งสองกลุ่มมีจำนวน 1 คนหรือเป็นบุตรคนเดียวของครอบครัว และจำนวนพี่น้องที่มากที่สุด ในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีจำนวน 3 คน ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีจำนวน 5 คน

บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่เป็นบิดาและมารดา ซึ่งนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีผู้ปกครองเป็นบิดาและมารดาจำนวนมากกกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีผู้ปกครองเป็นบิดาและมารดา ร้อยละ 62.9 รองลงมามีผู้ปกครองเป็นญาติฝ่ายบิดาและญาติฝ่ายมารดาร้อยละ 11.4 เท่ากัน อีกร้อยละ 5.7 เท่ากันมีผู้ปกครองเป็นบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว ที่เหลืออีกร้อยละ 2.9 มีผู้ปกครองเป็นบิดาเลี้ยงและมารดา ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีผู้ปกครองเป็นบิดาและมารดา ร้อยละ 42.9 รองลงมา ร้อยละ 28.6 มีผู้ปกครองเป็นมารดาเพียงคนเดียว ร้อยละ 11.4 มีผู้ปกครองเป็นญาติฝ่ายบิดา ร้อยละ 8.6 มีผู้ปกครองเป็นญาติฝ่ายมารดา ร้อยละ 5.7 มีผู้ปกครองเป็นบิดาและมารดาเลี้ยง และอีกร้อยละ 2.9 มีผู้ปกครองเป็นบิดาเลี้ยงและมารดา

อายุของบิดา พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่บิดาอายุน้อยกว่า 50 ปี ซึ่งนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีบิดาอายุน้อยกว่า 50 ปี จำนวนมากกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีเล็กน้อย โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี

มีบิดาอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 88.2 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดาอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 81.8 อายุเฉลี่ยของบิดา 42 ปี อายุน้อยที่สุด 30 ปี และอายุมากที่สุด 56 ปี

อายุของมารดา พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่มีมารดาอายุน้อยกว่า 50 ปีเช่นเดียวกับบิดา โดยทั้งสองกลุ่มมีมารดาอายุน้อยกว่า 50 ปี จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 91.4 อายุเฉลี่ยของมารดา 40 ปี อายุน้อยที่สุด 30 ปี และอายุมากที่สุด 53 ปี

สถานภาพสมรสของบิดามารดา พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่บิดามารดามีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ซึ่งนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีบิดามารดามีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันจำนวนมากว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีบิดามารดาสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 77.1 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดามารดาสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 51.4 นอกจากนี้สถานภาพสมรสคู่แยกกันอยู่แต่ยังมีความสัมพันธ์กันโดยมีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไปทำงานต่างถิ่นในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี ร้อยละ 8.6 และในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 5.7 รองลงมาสถานภาพสมรสของบิดามารดาหย่าร้าง/แยกทางในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี ร้อยละ 11.4 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดามารดาสถานภาพสมรสหย่าร้าง/แยกทาง ร้อยละ 34.3 อีกร้อยละ 2.9 สถานภาพสมรสของบิดามารดาเป็นหม้ายในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและร้อยละ 8.6 ในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

ระดับการศึกษาของบิดา พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่บิดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดาการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวนมากว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดาการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.4 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีบิดาการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.3 ระดับการศึกษาต่ำสุดของบิดาของทั้งสองกลุ่มคือ ไม่ได้เรียนหนังสือมีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 2.9 และระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีคือ ปริญญาตรี ร้อยละ 11.4 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดามีระดับการศึกษาสูงสุดคือ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 2.9

ระดับการศึกษาของมารดา พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่มารดาการศึกษาระดับประถมศึกษาเช่นเดียวกับบิดา ซึ่งนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีมารดาการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวนมากว่าเกือบสองเท่าของ

นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีมารดาการศึกษาาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีมารดาการศึกษาาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.7 ระดับการศึกษาต่ำสุดของมารดาในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 45.7 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีระดับการศึกษาต่ำสุดของมารดาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 2.9 และระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาของทั้งสองกลุ่มคือ ปริญญาตรี โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีมารดาการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 14.3 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีมารดาการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 2.9

อาชีพของบิดา พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่บิดามีอาชีพรับจ้าง เช่น ทำงานโรงงาน เรียงอิฐ ทำนา และรับจ้างทั่วไป โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีบิดาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.8 รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขาย ร้อยละ 22.9 อาชีพเกษตรกรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 17.1 อีกร้อยละ 8.6 และ 5.7 มีอาชีพรับราชการและไม่ได้ประกอบอาชีพ ตามลำดับ อื่นๆอีกร้อยละ 2.9 บิดาเสียชีวิตไม่สามารถระบุอาชีพได้ สำหรับนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีบิดาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.1 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 22.9 อาชีพธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขาย ร้อยละ 8.6 อีกร้อยละ 2.9 เท่ากัน มีอาชีพรับราชการและไม่ได้ประกอบอาชีพ ที่เหลือระบุอื่นๆร้อยละ 8.6 บิดาเสียชีวิตไม่สามารถระบุอาชีพได้

อาชีพของมารดา พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่มารดามีอาชีพรับจ้างเช่นเดียวกับบิดาและอาชีพรับจ้างที่ทำ เช่น ทำงานโรงงาน เรียงอิฐ ทำนา แม่บ้าน รับเลี้ยงเด็กและรับจ้างทั่วไป โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีมารดาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.7 รองลงมาคือ อาชีพธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขาย ร้อยละ 22.9 อาชีพเกษตรกรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา และไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้านอยู่กับบ้าน ร้อยละ 11.4 เท่ากัน และอีกร้อยละ 8.6 อาชีพรับราชการ สำหรับนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีมารดาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 57.2 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 17.1 อาชีพธุรกิจส่วนตัวและไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 11.4 เท่ากัน อีกร้อยละ 2.9 มีอาชีพรับราชการ

รายได้ของครอบครัว พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 51.4 อีกร้อยละ 48.6 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 82.9 อีกร้อยละ 17.1 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

10,000 บาท ขึ้นไป โดยทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ย 10,415.71 บาทต่อเดือน มีรายได้ต่ำสุด 1,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้สูงสุด 80,000 บาทต่อเดือน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 1 – 5 คน ร้อยละ 68.6 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม อีกร้อยละ 31.4 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 คน โดยทั้งสองกลุ่มมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 คน น้อยที่สุด 3 คน และมากที่สุด 11 คน

รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว พบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 48.6 รองลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 37.1 ครอบครัวที่บิดาหรือมารดา ร้อยละ 11.4 และอีกร้อยละ 2.9 เป็นครอบครัวที่บิดาหรือมารดามีการแต่งงานใหม่ สำหรับนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 37.1 รองลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวที่บิดาหรือมารดา ร้อยละ 22.9 เท่ากัน อีกร้อยละ 17.1 เป็นครอบครัวที่บิดาหรือมารดาที่มีการแต่งงานใหม่

ลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว 2 ชั้น โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว 2 ชั้น ร้อยละ 54.3 และนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว 2 ชั้น ร้อยละ 60.0

ตอนที่ 4 ปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีจำนวนมากกว่าครึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.1 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.3 อีกร้อยละ 8.6 อยู่ในระดับไม่ดี ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีจำนวนมากกว่าครึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 60.0 อีกร้อยละ 40.0 อยู่ในระดับพอใช้

และทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว 34.08 คะแนน คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน และคะแนนสูงสุด 53 คะแนน จากคะแนนเต็ม 54 คะแนน

ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวของนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมีจำนวนมากกว่าครั้งการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.1 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 28.6 และอีกร้อยละ 14.3 อยู่ในระดับไม่ดี ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีจำนวนมากกว่าครั้งการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 57.1 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 34.3 และร้อยละ 8.6 อยู่ในระดับดี และทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว 28.66 คะแนน คะแนนต่ำสุด 12 คะแนน และคะแนนสูงสุด 45 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน

ด้านการอบรมเลี้ยงดู พบว่า การอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบผสม ร้อยละ 82.8 รองลงมาได้รับการอบรมเลี้ยงดูเชิงลบ ร้อยละ 14.3 และอีกร้อยละ 2.9 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูเชิงบวก ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูเชิงลบ ร้อยละ 68.6 อีกร้อยละ 31.4 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบผสม และทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการอบรมเลี้ยงดู 54.98 คะแนน คะแนนต่ำสุด 33 คะแนน และคะแนนสูงสุด 77 คะแนน จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียนกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi- square Test)

พบว่า ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน ในขณะที่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว และรูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาของบิดาและระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีและนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ด้วยสถิติ Independent t - test

พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกับนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี มีปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูมากกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

จึงสรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพจิต เพราะแม้บุคคลจะมีความประมาทแต่ถ้าครอบครัวมีความเข้มแข็ง ความประมาทในบุคคลนั้นก็จะไม่ทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงจนกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตแต่อย่างใด

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนพบว่า ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียนอันได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว และรูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และด้านการอบรมเลี้ยงดูที่ต่างกัันมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นแตกต่างกัน ซึ่งสามารถนำมาวางแผนในการป้องกันและแก้ไขได้โดยความร่วมมือกันทุกฝ่าย จึงขอเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี แต่ยังมีบางส่วนที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ดังนั้นบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จึงควรตระหนักและให้ความสนใจในการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นให้มากยิ่งขึ้น

2. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย ดังนั้น บิดามารดาหรือผู้ปกครองจึงควรให้การดูแลเอาใจใส่บุตรชายเพิ่มมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในบุตรวัยรุ่นชาย

3. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีส่วนใหญ่จะเป็นบุตรในลำดับที่ 1 ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่จะเป็นบุตรในลำดับที่ 2 ดังนั้น บิดามารดาหรือผู้ปกครอง จึงควรให้การดูแลเอาใจใส่บุตรในลำดับที่ 2 เพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในบุตรลำดับที่ 2

4. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีจะมีพี่น้องมากที่สุดเพียง 3 คน ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีจะมีพี่น้องมากถึง 5 คน ดังนั้น บิดามารดา จึงควรมีบุตรไม่มากเกินไปที่จะสามารถดูแลได้ เพื่อผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีของบุตร

5. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีจะมีมารดาเลี้ยงดูแลตามลำพัง และบิดามีการแต่งงานใหม่มากกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี ดังนั้น บิดามารดาจึงควรให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรร่วมกันและเป็นแนวทางเดียวกัน

6. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีจะมีบิดามารดาสถานภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกทางจำนวนมากกว่านักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี ดังนั้น บิดามารดาจึงควรมีความรักใคร่ ปรองดองกัน เพื่อดำรงไว้ซึ่งครอบครัวที่อบอุ่น อันจะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในบุตรวัยรุ่นได้

7. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดีจะมีบิดามารดามีการศึกษาในแต่ละระดับใกล้เคียงกัน ในขณะที่นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่จะมีบิดามารดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา ดังนั้น ไม่ว่าจะบิดามารดาจะมีการศึกษาในระดับใดก็ตาม บิดามารดาควรศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตรในวิธีที่เหมาะสม เอาใจใส่ในการเลี้ยงดูบุตร สร้างความรักความอบอุ่นให้เกิดขึ้นภายในครอบครัว ก็จะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในบุตรวัยรุ่นได้

8. จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้น้อย ทำให้มีผลต่อสุขภาพจิตของทุกคนในครอบครัว ดังนั้น หน่วยงานในชุมชนหรือจังหวัดควรมีการส่งเสริมงานอาชีพ เพื่อให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองของวัยรุ่นมีรายได้เพียงพอในการเลี้ยงดูครอบครัว อีกทั้งไม่ต้องแยกจากครอบครัวไปทำงานต่างถิ่น จึงเป็นการช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นได้

9. จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี รองลงมาคือพอใช้ ดังนั้น บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับทุกฝ่าย จึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกครอบครัวได้ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพอันดีให้เกิดขึ้นภายในครอบครัว ซึ่งจะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นได้

10. จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่จะมีการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี รองลงมาคือพอใช้ ดังนั้น ทุกคนภายในครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกครอบครัวมีการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น มีการพูดคุยให้กำลังใจบุตรในโอกาสที่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งจะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นได้

11. จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูเชิงลบ ดังนั้น บิดามารดาหรือผู้ปกครองควรให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น ใช้เหตุผลในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ และสนับสนุนบุตร เป็นต้น เพื่อช่วยให้บุตรวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมตามวัย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางครอบครัวกับสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนครั้งต่อไป ควรนำตัวแปรอื่นๆเข้ามาศึกษาคด้วย เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โครงสร้างอำนาจการปกครองของครอบครัว ค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่วัยรุ่นได้รับ เขตพื้นที่ที่อยู่อาศัยของวัยรุ่น วัฒนธรรมในท้องถิ่น เพื่อจะได้ผลการศึกษาปัจจัยทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นครอบคลุมและละเอียดเพิ่มมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาถึงสุขภาพจิตของสมาชิกภายในครอบครัวของนักเรียน เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง และสมาชิกคนอื่นๆภายในครอบครัวร่วมด้วย เพื่อจะได้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตของคนอื่นๆภายในครอบครัวว่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นอย่างไร

3. ในการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู สภาพแวดล้อมของโรงเรียน นอกจากนี้ควรมีการศึกษาถึงผลการเสนอข่าวสารของสื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยรุ่น เพื่อจะได้ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตวัยรุ่นครอบคลุมและละเอียดเพิ่มมากขึ้น

4. ควรมีการศึกษาปัจจัยทางครอบครัวกับสุขภาพจิตวัยรุ่นในนักเรียนวัยรุ่น ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการของสุขภาพจิตที่มีผลมาจากปัจจัยทางครอบครัวของนักเรียนวัยรุ่นในแต่ละช่วงอายุ และระดับการศึกษา ว่าจะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตนักเรียนวัยรุ่นอย่างไร

5. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของเด็กวัยรุ่นในกรุงเทพฯกับเด็กวัยรุ่นต่างจังหวัดต่างกันอย่างไร

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. สุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2545-2546. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, นนทบุรี.
- กาญจนา ชินาธิวร. 2541. โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกษม ดันติผลลาชีวะ และกุลยา ดันติผลลาชีวะ. 2537. การพัฒนาครอบครัว. อัมรินทร์พรินต์ติ้ง แอนพับลิชชิง, กรุงเทพฯ.
- โกสุม เศรษฐาวงค์. 2532. การเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดามารดากับผู้ป่วยวัยรุ่นในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญเรือน กิติวัฒน์. 2531. พฤติกรรมการสื่อสาร, น. 90-103. เอกสารการสอนวิชาพลศาสตร์การสื่อสารหน่วยที่ 2. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- จงกลณี ด้อยเจริญ. 2540. สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์ชนก โยธินชัชวาล. 2540. ปัจจัยด้านครอบครัวที่ผลต่อความเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จารุณี กาญจนกันโห. 2548. ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในเขตตำบลบางประกง อำเภอบางประกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- จินตนา งามสว่าง. 2542. การอบรมเลี้ยงดูของสตรีไทยเชื้อสายจีนในกรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉันทนา มุตติ. 2540. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม  
การบรรลุลูกตามขั้นพัฒนาการและพฤติกรรมพลเมืองดีของวัยรุ่นในภาคใต้.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เฉลิมศรี ตั้งสกุลธรรม. 2544. การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูและ  
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของเด็กวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชไมพร ทวีศรี, รังสรรค์ วรวงศ์ และ ชัยนัครธร ปทุมานนท์. 2542. ลักษณะทางสังคมที่นำไปสู่  
ความรุนแรงและการกระทำความผิดในวัยรุ่นและเยาวชน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย  
7(2): 101-112.
- ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์, ไพทยา มีสัจย และสุวดี ภูประเสริฐ. 2545. การอบรมเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้อง  
กับการสื่อสารในครอบครัวและความสามารถในการใช้ภาษาของเด็กในครอบครัว  
2 ประเภท. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. 2531. พฤติกรรมการสื่อสาร, น. 581-582. เอกสารการสอนชุดวิชา  
พฤติกรรมการสื่อสารทางการศึกษาหน่วยที่ 9-15. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ธีระพล คล้ายสิงห์. 2546. ลักษณะส่วนบุคคล สภาพครอบครัว สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการ  
เสพยาบ้าของเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นัฐกานต์ จิตต์สงวน. 2546. ปัจจัยด้านปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมครอบครัวไทยให้เข้มแข็ง.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นุชลดดา โจรจนประภาพรรณ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอรัฐประศาสตร์ จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2546. การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. จามจุรีโปรดักท์, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2549. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. จามจุรีโปรดักท์, กรุงเทพฯ.

เพลินพิศ จันทศักดิ์. 2541. ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสื่อสารในครอบครัวกับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนบางปะกอกวิทยาคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พูนสุข ช่วยทอง. 2548. ครอบครัวและสุขภาพเด็ก. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

พรพิมล เจียมนาครินทร์. 2539. พัฒนาการวัยรุ่น. บริษัทต้นอ่อนแถมมี จำกัด, กรุงเทพฯ.

พรพิมล เปลี่ยนศักดิ์. 2548. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการอบรมเลี้ยงดูกับเอกลักษณ์แห่งตนของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

พรรณพิมล หล่อตระกูล. 2543. EQ กับงานสุขภาพจิต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 8 (2): 133 – 137.

ภักพิชา แก่นเพชร. 2542. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษานักเรียนปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง. คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, ราชบุรี.

- มธุรส สว่างบำรุง. 2542. จิตวิทยาทั่วไป. ภาควิชาศึกษาทั่วไป คณะธุรกิจการเกษตร, มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.
- ยุวดี เทียรณประสิทธิ์. 2536. เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาวัยรุ่น. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)
- รัศมี เป็ยแก้ว. 2545. ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อความสามารถทางอารมณ์ของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, กรุงเทพฯ.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2534. การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ลักขณา สรวิวัฒน์. 2544. สุขวิทยาจิตและการปรับตัว. โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์, กรุงเทพฯ.
- วันเพ็ญ พิศาลพงศ์. 2540. การถ่ายทอดทางสังคมกับพัฒนาการของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- วารุณี จิวหลง. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. 2549. คู่มือการเลี้ยงลูกตอนวัยรุ่น. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์, กรุงเทพฯ.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. 2535. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2539. **ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ(รู้เรา รู้เขา)**. พิมพ์ครั้งที่ 4. สำนักพิมพ์  
หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2549. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 9. สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สิริพรรณ มิ่งวานิช. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว  
กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุการจราจรรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลสระบุรี.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุชา จันทน์เอม. 2541. **จิตวิทยาเด็กเกร.** พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2542. **จิตวิทยาพัฒนาการ.** พิมพ์ครั้งที่ 5. สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

สุโท เจริญสุข. 2520. **จิตวิทยาพัฒนาการเด็กและวัยรุ่นพร้อมสูตรแก้ปัญหาชีวิต.** โอเดียนสโตร์,  
กรุงเทพฯ.

สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, อุบล นิวัตชัย, สมบัติ คาปัญญา และ ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นดา. 2530. **เครื่องชี้วัด  
สุขภาพจิตของคนไทย.** มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สมพงษ์ ธนัญญา. 2540. **แนวทางการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อส่งเสริมการ  
ศึกษาของนักเรียน ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. 2546. **รายงานการวิจัยเรื่องลักษณะครอบครัวอีสานกับการส่งเสริม  
สุขภาพจิต.** งานวิจัยภายใต้โครงการพัฒนากลุ่มนักวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช,  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี. 2550. **ฝายนโยบายและแผน.** แหล่งที่มา:

<http://www.singarea.moe.go.th/home.html>, 10 มิถุนายน 2550.

- หทัยทิพย์ ทองอยู่. 2545. ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสันป่าตองวิทยาคม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อมราวดี ณ อุบล. 2544. สุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อรอนงค์ ทรงสกุล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการอบอุ่นเลี้ยงดูแบบรักสับสนุน มโนภาพแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชติ ลีตะปุระ. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชติ ศิลาเกษ, กัลยา อันชื่น และวัชรารัตน์ ลือไชสงค์. 2539. ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมในเขตเมือง อุบลราชธานี. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- อัมพร โอตระกุล. 2538. สุขภาพจิต. บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2540. สุขภาพจิต. บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- อาภรณ์ รัตนคช. 2546. การศึกษาเปรียบเทียบวุฒิภาวะทางอารมณ์ของนักเรียนวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับบิดามารดากับนักเรียนที่ไม่อาศัยอยู่กับบิดามารดา กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อำไพ สีนสถาพรพงศ์. 2532. ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544. **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 5. ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว จำกัด, กรุงเทพฯ.

Bigner, J. J. 1979. **Parent –Child Relations : An Introduction to Parenting**. 3<sup>rd</sup> ed. McMillan, New York.

Grandall, R. C. 1980. **Gerontology : A Behavioral Science Approach**. Addison Wesley, Massachusetts.

Hurlock , E. B. 1973. **Adolescent Development**. 4<sup>th</sup> ed. Mc Graw – Hill, Kogakuska, Tokyo.

\_\_\_\_\_. 1974. **Personality Development**. Mc Graw – Hill, New York.

Maccoby, E.E. 1980. **Social Development : Psychological Growth and the Parent – Child Relationship**. Harcourt Brace, Jovanovich, New York.

Macionis, J. J. and K. C. Plummer. 1997. **Sociology : A Global Introduction**. Englewood Cliffs, Prentice Hall, N.J.

Wright, D. 1976. **The Psychology of Moral Behavior**. Penguin Book, New York.

**ภาคผนวก**

**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพียว พูลเจริญ  
หัวหน้างานการพยาบาลจิตเวช ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริชัย หงษ์สงวนศรี  
อาจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. คุณศศกร วิชัย  
นักจิตวิทยา 7 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข
4. ดร. มณเฑียร ชมดอกไม้  
อาจารย์ ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปาริชาติ กูซ  
อาจารย์ งานการพยาบาลอนามัยชุมชน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรรณิการ์ ชีรเวชเจริญชัย  
อาจารย์ ระดับ 8 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน
7. รองศาสตราจารย์สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว  
อาจารย์ระดับ 8 สังกัดกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือในการวิจัย

## ชุดที่ 1

### แบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย

#### ข้อมูลทั่วไป

เลขที่ผู้ตอบ.....

เพศ..... อายุ .....

ระดับชั้น..... /..... โรงเรียน .....

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่คิดว่าตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด และขอความร่วมมือให้นักเรียนตอบคำถามทุกข้อและตอบตามความเป็นจริง การวัดสุขภาพจิตครั้งนี้เป็นการศึกษาจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อนักเรียนทั้งสิ้น

ข้อความในแบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 110 ข้อ จะช่วยนักเรียนในการประเมินสภาวะความคิดและความรู้สึก การตอบนี้จะไม่มีคำตอบถูกหรือผิดทุกอย่างขึ้นอยู่กับความคิดความรู้สึกของนักเรียนว่าอยู่ในระดับใดโดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก และขอให้นักเรียนอ่านทำความเข้าใจ คำตอบ 5 ตัวเลือกนี้ก่อนทำแบบวัด ดังนี้

จริงมากที่สุด	หมายถึง	เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นประจำหรือมีเสมอ
จริงบ้าง	หมายถึง	เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อยๆ
จริงไม่ถึงครึ่ง	หมายถึง	เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนไม่บ่อยนัก
จริงน้อยมาก	หมายถึง	เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนน้อยมาก
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนน้อยที่สุดหรือไม่เกิดเลย

นางรุ่งฤดี จินฉวาโส

นิสิตปริญญาโท สาขาสุศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อความต่อไปนี้เป็นความจริงสำหรับตัวนักเรียนมากน้อยแค่ไหน ?

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง บ้าง	จริง ไม่ถึง ครึ่ง	จริง น้อย มาก	จริง น้อย ที่สุด
1. ฉันปวดศีรษะเป็นประจำ					
2. ฉันมีอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย บ่อยๆ					
3. ฉันมักจะมีอาการหอบหืดจนต้องหยุด กิจกรรมประจำวัน					
4. ฉันรู้สึกใจสั่นและใจเต้นแรงบ่อยๆ					
5. ฉันมักหายใจหอบจนต้องถอนหายใจ					
6. ฉันมีอาการปัสสาวะบ่อย					
7. ฉันมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนบ่อย					
8. ฉันมักมีมือเท้าเย็นและมีเหงื่อออกตาม ฝ่ามือ					
9. ฉันมักมีอาการปวดและมวนท้อง					
10. ฉันมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด บ่อย					
11. ฉันมีอาการอ่อนเพลียไม่สดชื่น					
12. ฉันเหนื่อยง่ายและไม่มีความแข็งแรง					
13. ฉันมีอาการท้องผูกอยู่เสมอ					
14. ฉันพูดถึงความดีของคนอื่นบ่อยๆ					
15. ฉันยกย่องชมเชยคนอื่นเป็นประจำ					
16. ฉันแสดงความยินดีในความสำเร็จ ของคนอื่น					
17. ฉันให้ความร่วมมือกับคนอื่นเมื่อมี กิจกรรม					
18. ฉันเป็นมิตรกับคนทุกคน					
19. ฉันเข้ากับคนได้ทุกระดับ					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง บ้าง	จริง ไม่ถึง ครึ่ง	จริง น้อย มาก	จริง น้อย ที่สุด
20. ฉันมักจะขจัดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อคนอื่น					
21. ฉันช่วยเหลือคนอื่นตามความรู้					
22. ฉันรับฟังทุกข์ของคนอื่น และช่วย ประคับประคองจิตใจบ่อยๆ					
23. ฉันเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น					
24. ฉันไม่เคยคิดกลั่นแกล้งผู้อื่นเมื่อโกรธ					
25. ฉันไม่เคยทำลายทรัพย์สินของคนอื่น					
26. ฉันไม่เคยคิดทำร้ายร่างกายคนอื่น					
27. ฉันไม่เป็นกังวลในรูปร่างหน้าตาของ ฉัน					
28. ฉันไม่เป็นกังวลในเรื่องน้ำหนักตัว ของฉัน					
29. ฉันไม่เป็นกังวลในเรื่องความสูงของ ฉัน					
30. ฉันพอใจในสภาพความเป็นอยู่ของ ฉัน					
31. ฉันยอมรับว่าตัวฉันมีจุดอ่อนที่ควร แก้ไข					
32. ฉันยอมรับว่าตัวฉันไม่เท่าเทียมคนอื่น ในบางอย่าง					
33. ฉันสามารถรับคำวิจารณ์ของคนอื่นได้ โดยไม่ต้องกล่าวแก้ตัว					
34. ฉันมีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของ ฉัน					
35. ฉันมีความภูมิใจในตัวเองและการ กระทำของฉัน					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง บ้าง	จริง ไม่ถึง ครึ่ง	จริง น้อย มาก	จริง น้อย ที่สุด
36. ฉันรับคำชมจากคนอื่นได้ด้วยความ สบายใจ					
37. ฉันรับคำตำหนิจากคนอื่นได้โดยไม่ เป็นกังวลจนเกินไป					
38. ฉันไม่เคยคิดทำร้ายชีวิตตัวเอง					
39. ฉันกล้าที่จะแสดงความสามารถ					
40. ฉันเป็นที่พึ่งพาของคนอื่นได้					
41. ฉันเป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจได้					
42. ฉันเชื่อว่าโดยธรรมชาติแล้วคนทุกคน เป็นคนดีและมีเหตุผล					
43. ฉันเชื่อว่าคนทุกคนมีความสามารถ เฉพาะตัว					
44. ฉันหัวเราะให้กับความผิดพลาดของ ตนเองและของคนอื่นได้					
45. ฉันมักจะผ่อนคลายความเคร่งเครียด ด้วยอารมณ์ขัน					
46. ฉันไม่ตำหนิคนอื่น ๆ เมื่อมีเหตุการณ์ เลวร้ายเกิดขึ้น					
47. ฉันมักจะวิเคราะห์ดูเหตุการณ์ทุกอย่าง ที่เกิดขึ้นด้วยใจที่เป็นธรรม					
48. ฉันพยายามเข้าใจความคิด ความรู้สึก ของคนอื่น ๆ					
49. ฉันเห็นส่วนดีของคนทุกคนที่ฉันเคย รู้จัก					
50. ฉันมีภารกิจและงานประจำวัน					
51. ฉันพยายามที่จะใช้ความรู้ ความสามารถของฉันให้เกิดประโยชน์					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง บ้าง	จริง ไม่ถึง ครึ่ง	จริง น้อย มาก	จริง น้อย ที่สุด
52. ฉันจะเรียนด้วยความรับผิดชอบ					
53. ฉันมีความสุขที่ได้เรียนหนังสือ					
54. ฉันมีพรรคพวกที่มีความสนใจ เหมือนกัน					
55. ฉันพบปะพูดคุยกับคนรู้จักทุกคน					
56. ฉันมักจะเป็นผู้ท้าทายและเริ่มการ สนทนา					
57. ฉันมักจะไปร่วมงานที่ได้มีโอกาส พบปะคนมาก ๆ					
58. ฉันมักจะไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา					
59. ฉันจะไปเยี่ยมคนรู้จักในโอกาสอัน ควร เช่น เวลาเจ็บไข้ วันขึ้นปีใหม่					
60. ฉันเป็นคนรักษาคำพูดและปฏิบัติตาม คำสัญญา					
61. ฉันเป็นคนที่มีความจริงใจต่อคนอื่น					
62. ฉันไม่ประพฤติผิดขนบธรรมเนียม ประเพณี					
63. ฉันปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา					
64. ฉันมีความอดทนและอดกลั้นจากสิ่ง ชั่วๆ					
65. ฉันไม่ทำประโยชน์จากคนที่อ่อนแอ กว่า					
66. ฉันไม่นำเอาของของคนอื่นมาเป็น ของตน					
67. ฉันซื่อสัตย์ต่อครอบครัว					
68. ฉันมีความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง บ้าง	จริง ไม่ถึง ครึ่ง	จริง น้อย มาก	จริง น้อย ที่สุด
69. ฉันมีจิตสำนึกในเรื่องผิดชอบชั่วดี					
70. ฉันนอนหลับได้ดีทุก ๆ คืน					
71. ฉันรับประทานอาหารได้โดยไม่ต้อง ฝืน					
72. ฉันไม่มีปัญหาในเรื่องการขับถ่าย					
73. ฉันมีจิตใจที่สงบเพราะฉันไม่มีสิ่งที่ ทำให้ฉันต้องกลัว					
74. ฉันมีคนที่รักและห่วงใยฉัน					
75. ฉันมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงและปลอดภัย					
76. ฉันออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
77. ฉันเล่นกีฬาเป็นประจำ					
78. ฉันชอบที่จะพักผ่อนอยู่กับบ้าน					
79. ฉันชอบที่จะเดินทางท่องเที่ยวถ้ามี โอกาส					
80. ฉันเลี้ยงการสูบบุหรี่					
81. ฉันเลี้ยงการดื่มเหล้า เบียร์ และสิ่ง มีเมาทุกชนิด					
82. ฉันเลี้ยงการใช้ยานอนหลับและยา กล่อมประสาททุกประเภท					
83. ฉันไม่เล่นการพนันทุกประเภท					
84. ฉันฝึกทำจิตใจให้สงบวันละครั้ง					
85. ฉันข่มความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตโดย ใช้หลักธรรมและหลักความจริง					
86. ฉันแสวงหาความช่วยเหลือในปัญหา ที่ฉันรู้สึกหนักเกินไป					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง บ้าง	จริง ไม่ถึง ครึ่ง	จริง น้อย มาก	จริง น้อย ที่สุด
87. ฉันมักจะเล่าความทุกข์ของฉันให้คนที่ไว้ใจฟัง					
88. ฉันรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆในชุมชนเพื่อบรรเทาทุกข์					
89. ฉันใช้แหล่งประโยชน์ทางศาสนาในการดับทุกข์					
90. ฉันชอบให้มีการเปลี่ยนแปลง					
91. ฉันรับฟังความคิดเห็นใหม่ๆ ได้					
92. ฉันรับฟังความคิด ความเชื่อ ของคนอื่นที่แตกต่างจากฉันได้					
93. ฉันเปลี่ยนความคิดความเชื่อได้โดยไม่รู้สึกลำบากใจ					
94. ฉันเป็นคนกล้าเสี่ยงเพื่อจะได้พบสิ่งใหม่ๆ					
95. ฉันไม่รู้สึกลำบากใจถ้าต้องมีการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน					
96. ฉันไม่รู้สึกลำบากใจถ้าต้องมีการเปลี่ยนย้ายโรงเรียน					
97. ฉันไม่รู้สึกลำบากใจถ้าต้องมีการเปลี่ยนย้ายที่อยู่ใหม่					
98. ฉันอาศัยอยู่กับพ่อแม่เมื่อ 5 ขวบปีแรกของชีวิต					
99. ฉันมีพ่อแม่ที่รักใคร่ปรองดองกันดี					
100. ฉันมีพ่อที่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว					
101. ฉันมีแม่ที่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง บ้าง	จริง ไม่ถึง ครึ่ง	จริง น้อย มาก	จริง น้อย ที่สุด
102. ฉันมีพี่น้องที่รักใคร่สามัคคีกัน					
103. ฉันภูมิใจในตัวของพ่อ					
104. ฉันภูมิใจในตัวของแม่					
105. ฉันไม่เคยผิดหวังรุนแรง					
106. ฉันไม่เคยเสียใจรุนแรง					
107. ฉันไม่เคยสูญเสียร้ายแรง					
108. ฉันไม่เคยมีสมาชิกในครอบครัว เจ็บป่วยเรื้อรัง					
109. ฉันไม่เคยมีสมาชิกในครอบครัว เจ็บป่วยทางจิต					
110. ฉันไม่เคยมีสมาชิกในครอบครัว ฆ่าตัวตาย					

## ชุดที่ 2

## แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางครอบครัว

เรื่อง ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น  
เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

ชื่อ-สกุลผู้สัมภาษณ์ .....

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์..... เวลา .....

เลขที่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์.....

โรงเรียน.....

## บทสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดของงานวิจัย

## ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

2. อายุ (นับจำนวนปีเต็ม)..... ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....

3. ระดับการศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่

1. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 /.....

2. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 /.....

3. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 /.....

4. ศาสนา

1. พุทธ  2. อิสลาม

3. คริสต์  4. อื่นๆ (ระบุ) .....

## ตอนที่ 2 ปัจจัยทางครอบครัว

### 2.1 ด้านภูมิหลังของนักเรียน

1. ลำดับที่ของการเป็นบุตร (บิดามารดาเดียวกัน).....
2. จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน (รวมตัวนักเรียนด้วย).....คน
3. บุคคลที่เป็นผู้ปกครองในปัจจุบัน(ตอบเพียง 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. บิดาและมารดา	<input type="checkbox"/> 2. บิดา
<input type="checkbox"/> 3. มารดา	<input type="checkbox"/> 4. บิดาและมารดาเลี้ยง
<input type="checkbox"/> 5. บิดาเลี้ยงและมารดา	
<input type="checkbox"/> 6. ญาติฝ่ายบิดา (ระบุ).....	
<input type="checkbox"/> 7. ญาติฝ่ายมารดา (ระบุ).....	
<input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ (ระบุ).....	
4. อายุของบิดา..... ปี
5. อายุของมารดา..... ปี
6. สถานภาพสมรสของบิดามารดา
 

<input type="checkbox"/> 1. คู่อยู่ด้วยกัน
<input type="checkbox"/> 2. คู่แยกกันอยู่ แต่ยังมีความสัมพันธ์กัน
<input type="checkbox"/> 3. หย่าร้าง / แยกทางกัน
<input type="checkbox"/> 4. หม้าย
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....

## 7. ระดับการศึกษาของบิดา

- 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
- 2. ประถมศึกษา(ป. 1-6)
- 3. มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1-3)หรือเทียบเท่า
- 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.4-6)หรือ ปวช. หรือเทียบเท่า
- 5. อนุปริญญาหรือ ปวส. หรือเทียบเท่า
- 6.ปริญญาตรี
- 7. อื่นๆ (ระบุ).....

## 8. ระดับการศึกษาของมารดา

- 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
- 2. ประถมศึกษา(ป. 1-6)
- 3. มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1-3)หรือเทียบเท่า
- 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.4-6)หรือ ปวช. หรือเทียบเท่า
- 5. อนุปริญญาหรือ ปวส. หรือเทียบเท่า
- 6.ปริญญาตรี
- 7. อื่นๆ (ระบุ).....

## 9. อาชีพของบิดา

- 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 2. เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์)
- 3. ธุรกิจส่วนตัว (ระบุ).....
- 4. รับจ้าง (ระบุ).....
- 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- 6. อื่นๆ (ระบุ) .....

## 10. อาชีพของมารดา

- 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 2. เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์)
- 3. ธุรกิจส่วนตัว (ระบุ).....
- 4. รับจ้าง (ระบุ).....
- 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- 6. อื่นๆ (ระบุ) .....

11. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน..... บาท

12. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมตัวนักเรียนด้วย)..... คน

13. รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว

- 1. ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร)
- 2. ครอบครัวขยาย (ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร ปู่ย่า ตายาย และญาติคนอื่นๆ)
- 3. ครอบครัวที่ขาดบิดาหรือมารดา (หย่าร้างหรือตายจากกัน)
- 4. ครอบครัวที่บิดาหรือมารดามีการแต่งงานใหม่
- 5. อื่นๆ (ระบุ).....

14. ลักษณะที่อยู่อาศัย

- 1. บ้านเดี่ยวชั้นเดียว
  - 2. บ้านเดี่ยว 2 ชั้น
  - 3. ทาวน์เฮ้าส์
  - 4. คอนโดมิเนียม / อพาร์ทเมนท์
  - 5. อาคารพาณิชย์ / ห้องแถว
  - 6. อื่นๆ (ระบุ).....
-

## 2.2. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 18 ข้อ ต้องการถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่นักเรียนตอบโดยพิจารณาดังนี้

**เป็นประจำ** หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นประจำหรือทุกครั้ง (10 ครั้งใน 10 ครั้ง)

**บ่อยครั้ง** หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง (6-9 ครั้งใน 10 ครั้ง)

**บางครั้ง** หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบางครั้งหรือนานๆครั้ง (1-5 ครั้งใน 10 ครั้ง)

**ไม่เคยเลย** หมายถึง การปฏิบัตินั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับนักเรียนเลย (0 ครั้งใน 10 ครั้ง)

การปฏิบัติ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. การให้คำปรึกษาแนะนำของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง)เมื่อนักเรียนมีปัญหาไม่สบายใจ				
2. การให้กำลังใจของบิดามารดา(หรือผู้ปกครอง)เมื่อนักเรียนผิดหวัง ท้อแท้				
3. การพูดคุยและปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆของนักเรียนกับพี่น้องคนอื่นๆภายในครอบครัว				
4. การพูดคุยและถามทุกข์สุขซึ่งกันและกันของสมาชิกภายในครอบครัว				
5. การพูดคุยหยอกล้อกันของนักเรียนกับสมาชิกคนอื่นๆภายในครอบครัว				
6. การแสดงความรักและชื่นชมของสมาชิกคนอื่นๆภายในครอบครัวเมื่อนักเรียนทำสิ่งใดสำเร็จ				
7. การมีโอกาสทำกิจกรรมที่สนุกสนานหรือเพลิดเพลิน เช่น ท่องเที่ยว ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ร่วมกันของนักเรียนกับบิดามารดา(หรือผู้ปกครอง)				

การปฏิบัติ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
8. การมีโอกาสได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาร่วมกันของนักเรียนกับสมาชิกคนอื่นๆ ภายในครอบครัว				
9. การตำหนิ ลงโทษ และซ้ำเติมจากบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) เมื่อนักเรียนกระทำสิ่งใดๆ ผิดพลาด				
10. การแบ่งปันของใช้ซึ่งกันและกันของนักเรียนกับสมาชิกคนอื่นๆ ภายในครอบครัว				
11. การช่วยกันรับผิดชอบงานในบ้านของนักเรียนกับสมาชิกคนอื่นๆ ภายในครอบครัว				
12. การให้โอกาสแก่นักเรียนในการแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน และบิดามารดา(หรือผู้ปกครอง)จะช่วยเหลือเมื่อนักเรียนแก้ปัญหานั้นๆ ไม่ได้				
13. การจัดการและควบคุมนักเรียนในทุกเรื่องแม้แต่เรื่องส่วนตัวของบิดามารดา(หรือผู้ปกครอง)				
14. การเปิดโอกาสของบิดามารดา(หรือผู้ปกครอง) ในการให้นักเรียนมีเวลาส่วนตัวเป็นของตนเอง				
15. การรับฟังคำถามอย่างตั้งใจของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) เมื่อนักเรียนมีข้อสงสัยซักถาม				
16. การให้โอกาสนักเรียนและสมาชิกคนอื่นๆ ภายในครอบครัวแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว				
17. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัวของนักเรียนและสมาชิกคนอื่นๆ ภายในครอบครัว				
18. การพูดคุยกันอย่างมีเหตุผลเมื่อมีปัญหาไม่เข้าใจกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว				

### 2.3 ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์มี 15 ข้อ ต้องการถามเกี่ยวกับวิธีการที่บิดามารดา(หรือผู้ปกครอง) เคยปฏิบัติหรือสื่อสารกับนักเรียนในสถานการณ์ต่างๆตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่นักเรียนตอบ โดยพิจารณา

**เป็นประจำ** หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นประจำหรือทุกครั้ง (10 ครั้งใน 10 ครั้ง)

**บ่อยครั้ง** หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง (6-9 ครั้งใน 10 ครั้ง)

**บางครั้ง** หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง (1-5 ครั้งใน 10 ครั้ง)

**ไม่เคยเลย** หมายถึง การปฏิบัตินั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับนักเรียนเลย (0 ครั้งใน 10 ครั้ง)

ลักษณะการสื่อสาร	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. การรับฟังของบิดามารดา(หรือผู้ปกครอง) ในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับนักเรียน				
2. การอธิบายให้เหตุผลของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ถึงสาเหตุที่ลงโทษนักเรียน				
3. การให้เหตุผลประกอบของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ว่าทำไมจึงต้องปฏิเสธคำขอของนักเรียน				
4. การทักทายนักเรียนของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ด้วยการสัมผัสที่อบอุ่น เช่น แตะไหล่ ถูบศีรษะ				
5. การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) เมื่อนักเรียนไม่สบาย				
6. การอธิบายให้เหตุผลของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ว่าสิ่งใดนักเรียนควรทำหรือไม่ควรทำ				

ลักษณะการสื่อสาร	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
8. การมีโอกาสได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาร่วมกันของนักเรียนกับสมาชิกคนอื่นๆ ภายในครอบครัว				
8. การกระทำของนักเรียนแม่บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) จะไม่พอใจก็จะไม่คู่ค่า แต่จะตักเตือน				
9. การตั้งใจฟังของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ในเรื่องต่าง ๆ ที่นักเรียนเล่าให้ฟัง				
10. การแสดงท่าทางชื่นชมนักเรียนของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) เช่น กอด ยิ้ม ยกนิ้วโป้งให้เมื่อนักเรียนทำความดี				
11. การปลอบนักเรียนของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ด้วยการสัมผัส เช่น กอด จับมือลูบศีรษะ ขณะที่นักเรียนเล่าความทุกข์ใจ				
12. การพูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) กับนักเรียน				
13. การพูดชมเชยของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) เมื่อนักเรียนทำความดี				
14. การพูดให้กำลังใจของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) เพื่อให้ให้นักเรียนต่อสู้กับอุปสรรค				
15. การรับฟังด้วยท่าทางสนใจของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) เมื่อนักเรียนนำเรื่องมาปรึกษา				

## 2.4. ด้านการอบรมเลี้ยงดู

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 30 ข้อ แต่ละข้อเป็นสถานการณ์ระหว่างบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) กับนักเรียน ผู้สัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์นักเรียนโดยให้นักเรียนตอบถึงเหตุการณ์ที่ผ่าน มาในอดีตจนถึงปัจจุบันว่าบิดามารดา(หรือผู้ปกครอง)ได้ปฏิบัติต่อนักเรียนในลักษณะใด แล้วผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกระดาษคำตอบท้ายข้อความ

**เป็นประจำ** หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นประจำหรือทุกครั้ง (10 ครั้งใน 10 ครั้ง)

**บ่อยครั้ง** หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง (6-9 ครั้งใน 10 ครั้ง)

**บางครั้ง** หมายถึง การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นกับนักเรียนบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง (1-5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง)

**ไม่เคยเลย** หมายถึง การปฏิบัตินั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับนักเรียนเลย (0 ครั้งใน 10 ครั้ง)

การปฏิบัติ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคยเลย
1. การให้อิสระของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ในการให้นักเรียนทำและคิดในเรื่องต่างๆ				
2. ความรู้สึกและความต้องการของนักเรียน บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) มักจะไม่คำนึงถึง				
3. ความรู้สึกที่นักเรียนต้องทำอะไรตามลำพังเสมอ				
4. การอนุญาตของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ในการให้นักเรียนรับฟังและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัว				
5. การลงโทษของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ด้วยการเขียนตีตักนักเรียนทำผิด				
6. การยอมรับฟังข้อเสนอและเหตุผลจากนักเรียนของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง)				
7. การปล่อยให้ให้นักเรียนพูดหรือกระทำตามที่ต้องการของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง)				

การปฏิบัติ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคยเลย
8. การไปไหนมาไหนของนักเรียน บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) จะไปด้วยหรือให้คนไปเป็นเพื่อน				
9. การซื้อฟิ่งบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ของนักเรียน โดยปราศจากข้อโต้แย้ง				
10. การพูดคุยของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) กับเพื่อนของนักเรียนที่มาที่บ้าน ไม่ว่าเพื่อนของนักเรียนจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย				
11. การตำหนิของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ถ้านักเรียนโต้แย้งแสดงเหตุผล				
12. การปฏิบัติตัวของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ทำให้นักเรียนรู้สึกเป็นอิสระที่จะทำและคิดในเรื่องต่าง ๆ ด้วยความสบายใจ				
13. ความคิดและการตัดสินใจของนักเรียน บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) มักจะไม่รับฟัง				
14. การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานในบ้านของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) จะให้นักเรียน พี่ และน้องทำเทียมกัน				
15. การขอความช่วยเหลือของนักเรียนจากบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) จะให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างดีที่สุด				
16. การกลับบ้านของนักเรียนต้องตรงตามเวลาที่บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) กำหนดไว้เสมอ				
17. การทำสิ่งต่าง ๆ บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) จะทำแทนนักเรียนเสมอแม้ว่านักเรียนจะทำได้เอง				
18. ความสามารถของนักเรียนในการมีโอกาสดำเนินการต่าง ๆ ที่เหมาะสมได้เหมือนกับบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง)				
19. การร่วมวงพูดคุยและ/หรือทำงานร่วมกันของนักเรียนกับบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง)				

การปฏิบัติ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคยเลย
20. การต้องการสิ่งใดๆของนักเรียนบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) จะไม่เคยหาให้				
21. การไม่ให้ความสนใจไม่ว่าเรื่องใดๆ ที่เกี่ยวกับนักเรียนของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง)				
22. การให้รางวัลหรือคำชมเชยจากบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) เมื่อนักเรียนทำสิ่งต่าง ๆ สำเร็จ				
23. ความสามารถในการชี้แจงเหตุผลของนักเรียนให้บิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ฟัง เมื่อนักเรียนทำผิดแต่ยอมรับ				
24. การไม่สนใจตอบของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) เมื่อนักเรียนถามถึงสิ่งต่างๆ				
25. การซักถามของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ในเรื่องส่วนตัวของนักเรียน				
26. การลงโทษบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) จะซักถามถึงสาเหตุก่อนและจะลงโทษด้วยเหตุผล ถ้านักเรียนผิดจริง				
27. การปฏิบัติต่อนักเรียนของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ราวกับนักเรียนเป็นเด็กเล็กๆ				
28. การอนุญาตของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ในการให้นักเรียนร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมในสังคมนอกบ้านด้วยความเต็มใจ				
29. การเห็นด้วยของบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) เมื่อนักเรียนเสนอว่านักเรียนสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง				
30. ความสามารถในการอธิบายเหตุผลกับบิดามารดา (หรือผู้ปกครอง) ถ้านักเรียนรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความยุติธรรม				

**ประวัติการศึกษาและการทำงาน**

ชื่อ -นามสกุล	นางรุ่งฤดี จิณณาโส
วัน เดือน ปี ที่เกิด	22 มิถุนายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2540 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หน่วยแนะแนวและปรึกษาปัญหาสุขภาพ งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี