

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนโรงเรียนสาธิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน โดยแยกตามสถานภาพครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ลำดับการเกิด ระดับชั้น และคะแนนเฉลี่ยสะสม ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตเหมือนกันหรือต่างกันในด้านใดบ้าง

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีสถานภาพทางครอบครัวต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน
2. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน
3. นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน
4. นักเรียนที่มีระดับชั้นทางการศึกษาต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน
5. นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนที่เรียนอยู่ในชั้น ม.1, ม.2, ม.3, ม.4, ม.5 และ ม.6 โรงเรียนสาธิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2535 จำนวน 250 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามประวัติส่วนตัวและแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตของนักเรียน ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ อาการทางกายเนื่องจากจิตใจ มรณภาพแห่งตน ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความก้าวร้าว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าความแปรปรวน (S^2) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของนักเรียน ชั้น ม.1, ม.2, ม.3, ม.4, ม.5 และ ม.6 ที่มีสถานภาพทางครอบครัวต่างกัน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน ลำดับการเกิดต่างกัน ระดับชั้นต่างกัน คะแนนเฉลี่ยสะสมต่างกัน
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการ เชฟเฟ่ (Scheffe method)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปรต่าง ๆ พบว่า

1. นักเรียนที่มีสถานภาพครอบครัวแตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม 5 ด้านไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านทั้ง 5 ด้านไม่แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม 5 ด้านไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละด้านพบว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลมากกว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ พบว่าแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. นักเรียนที่มีลำดับการเกิดแตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมทั้ง 5 ด้านไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านทั้ง 5 ด้าน ไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีระดับชั้นทางการศึกษาแตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม 5 ด้านไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านทั้ง 5 ด้านไม่แตกต่าง
5. นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมแตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่

มีคะแนนเฉลี่ยสะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้คือ

5.1 ด้านอาการทางกายเนื่องมาจากจิตใจ พบว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 ด้านความวิตกกังวล นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 ด้านความก้าวร้าว นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

1. จากสมมติฐานข้อที่ 1. ที่ว่านักเรียนที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน แต่ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียน นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพทางครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีจำนวนร้อยละ 90.80 บิดามารดาหย่าร้างกันมีร้อยละ 06.00 และบิดามารดาเสียชีวิตหรือคนใดคนหนึ่งเสียชีวิตมีร้อยละ 03.20 และจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยพบว่าเด็กที่บิดามารดาอยู่ร่วมกันจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรัก ความอบอุ่น จึงสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเสื่อมได้ เวคเลอร์ (Wechsler and other, 1970:2) ได้ศึกษาพบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวปกติ คือบิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เด็กจะมีสุขภาพจิตดี จิตรา วสุวานิชย์ (2528:68-84) ได้กล่าวว่าความรักใคร่ ประองคองกันระหว่างบิดามารดา เป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตครอบครัวในครอบครัวที่เต็มไปด้วยความรักความอบอุ่น เด็กจะมีสุขภาพจิตที่ดี และจากการวิจัยของนันทิกา แยมสรवल (2522:บทคัดย่อ) พบว่านักเรียนที่มาจากรอบครัวแตกแยกมีมรณภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตโดยรวมต่ำกว่านักเรียนที่มาจากรอบครัวที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชิริวัฒน์ นิจเนตร (2526:202) พบว่า วัยรุ่นที่มาจากรอบครัวแตกแยกมีสุขภาพจิตสี่ด้าน คือ มรณภาพแห่งตน ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และสุขภาพจิตโดยรวมเสื่อมกว่าเด็กวัยรุ่นจากรอบครัวปกติ

2. จากสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน การที่พบว่าเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เมื่อพิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง คือบิดามารดามีรายได้อยู่ระหว่าง 8,001-20,000 บาท จำนวนร้อยละ 93.60 ดังนั้นเมื่อฐานะทางเศรษฐกิจของนักเรียนไม่แตกต่างกัน จึงไม่มีการเปรียบเทียบและผูกครองของนักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 62.40 มีอาชีพรับราชการ รongลงมาร้อยละ 25.60 มีกิจการของตนเอง จึงสามารถเอาใจใส่และให้คำแนะนำบุตรหลานได้เต็มที่ อีกทั้งครอบครัวมีรายได้เพียงพอที่จะให้เด็กมีความพร้อมด้านอุปกรณ์การเรียน จึงไม่รู้สึกว่าคุณเองมีมด้อย และจากการศึกษาของริงเนส (Ringness, 1968:270) สรุปว่าพวกกลุ่มคนชั้นกลางจะมีความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นตัวของตัวเอง ขณะที่พวกที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีแนวโน้มขาดความอบอุ่น หงุดหงิดง่าย และมีอาการทางประสาท นอกจากนี้ อบรม สนิทบาล (ถนอมศรี อินทนนท์, 2530:15 อ้างอิง อบรม สนิทบาล, 2527) ได้กล่าวว่า ถ้าบิดามารดา มีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงมีรายได้เพียงพอ และแน่นอนมีที่อยู่อาศัยเป็นสัดส่วน จะทำให้สุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของสมาชิกในครอบครัวสมบูรณ์และเป็นสุข หมดความวิตกกังวลเรื่องเศรษฐกิจมีเวลาที่จะเอาใจใส่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัยแก่บุตรได้อย่างเต็มที่

เมื่อพิจารณาปัญหาสุขภาพจิตเป็นรายด้านพบว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความวิตกกังวลเพียงด้านเดียว ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะบิดามารดาของนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มักจะคาดหวังให้ลูกของตนเป็นคนที่สมบูรณ์แบบ เมื่อบิดามารดาคาดหวังจึงต้องบังคับควบคุมให้เด็กทำในสิ่งที่บิดามารดาต้องการเพื่อให้เป็นคนเก่ง เด็กจึงเกิดความวิตกกังวลและเครียด สมพงษ์ ติรพัฒน์ (2517:8) ศึกษาพบว่าการที่บิดามารดาบังคับควบคุมจะทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524:224) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบบังคับควบคุมจะทำให้เด็กเกิดความกดดันทางจิตใจ ขาดความอบอุ่นทางจิตใจ และรู้สึกว่าขาดการยอมรับ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะไปกระทบกระเทือนโดยตรง ทำให้มีอาการทางจิตได้ วัลเป้ (Wolpe) กล่าวว่า สภาพ

แวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรานั้น มีอิทธิพลอย่างมากในการกำหนดบุคลิกภาพของแต่ละคน ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และนิสัยต่าง ๆ ต่างก็เกิดขึ้นมาจากการเรียนรู้ การถูกกำหนดเงื่อนไขจากสภาพแวดล้อมที่ล้อมที่อยู่รอบตัวเรา ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กจึงเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการที่จะทำให้เด็กโตขึ้นเป็นคนมีบุคลิกลักษณะหรือสุขภาพจิตอย่างไร เพราะพ่อแม่คือสิ่งแวดล้อมสิ่งแรกที่อยู่ใกล้ชิดตัวเด็กมากที่สุด (วัลลภ ปิยะมรินทร์ธรรม, 2528:24-46)

3. จากสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน แต่ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กที่มีลำดับการเกิดต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การที่นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองของนักเรียนให้ความรัก ความเอาใจใส่ต่อเด็กไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็บุตรคนที่เท่าใดก็ตาม และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมัญญา เสียงใส (2521:47) ที่ได้ศึกษาความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 375 คน โดยเปรียบเทียบความวิตกกังวลของนักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกัน 4 กลุ่ม คือ บุตรคนแรก บุตรคนรอง บุตรคนสุดท้าย และบุตรคนเดียว ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่มีลำดับที่การเกิดต่างกันมีความวิตกกังวลด้านสังคม ด้านส่วนตัวและด้านการเรียนกับอาชีพ ไม่แตกต่างกัน จารุพร แสงเป่า (2534:76-77) ศึกษาสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำนวน 545 คน โดยศึกษาตัวแปรลำดับที่ของการเกิดบุตรกับระดับสุขภาพจิตพบว่าลำดับที่ของการเป็นบุตรไม่ได้เป็นปัจจัยสนับสนุนให้นักศึกษามีสุขภาพจิตดีหรือมีสุขภาพจิตเสื่อมได้ และศศิวิมล ใสรณพันธ์ ได้ศึกษาลำดับที่การเกิดกับการปรับตัว พบว่าลูกคนโต คนกลาง และคนเล็กมีปัญหาด้านครอบครัว สังคม สภาพความเป็นอยู่ บุคลิกภาพ เศรษฐกิจ สุขภาพ และเชาว์ปัญญาไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ เกรซ (สมัญญา เสียงใส, 2521:47 อ้างอิง Krech, 1957) กล่าวว่าลำดับที่การเกิดอาจมีผลต่อบุคลิกภาพได้ แต่เป็นผลที่แตกต่างกันแต่ละบุคคลมากกว่า เพราะบุคลิกภาพแต่ละคนขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยาของบุคคลนั้น

4. จากสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นทางการศึกษาแตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน และผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนที่มีระดับชั้นทางการศึกษาต่างกัน

มีปัญหาสุภาพจิตไม่แตกต่างกัน การที่นักเรียนมีระดับชั้นต่างกันมีปัญหาสุภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่านักเรียนอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมคล้ายกัน เช่น ด้านวิชาการ ด้านการเป็นประชาธิปไตยเหมือนกัน จึงทำให้นักเรียนมีปัญหาสุภาพจิตไม่แตกต่างกัน และมีผลการวิจัยพบว่าสภาพแวดล้อมในโรงเรียน โดยเฉพาะบรรยากาศประชาธิปไตยในชั้นเรียน มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนได้ (จิรวัดน์ นิจนตร, 2526:บทคัดย่อ) และโรงเรียนสาธิต คณะศึกษาศาสตร์จัดระบบการเรียนการสอนโดยยึดปรัชญาทางการศึกษา เน้นให้เด็กกล้าแสดงออก มีอิสระทางความคิด อีกประการหนึ่ง จำนวนเด็กนักเรียนของโรงเรียนสาธิต คณะศึกษาศาสตร์ระดับชั้นมัธยมมีจำนวนไม่มาก ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู นักเรียนกับกลุ่มเพื่อน รุ่นพี่รุ่นน้อง จึงมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีความเป็นกันเอง เข้าใจกัน จึงทำให้เด็กเกิดความอบอุ่นทางใจ และจากการศึกษาของ แกสตา (อำพร เจนประภาพงศ์, 2529:36 อ้างอิง Gazda et al., 1977) พบว่าสัมพันธภาพของครูกับนักเรียนมีอิทธิพลต่อจิตใจของเด็ก ครูที่ส่งเสริมให้กำลังใจ ให้โอกาสกับนักเรียนในการแสดงออก ซึ่งความสามารถได้อย่างเต็มที่ จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรียา ไชยศรีพรหม (2527:82-95) ได้ศึกษาวิจัยลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวของนักเรียนชายหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ ชั้น ม.1-ม.6 พบว่านักเรียนชั้น ม.1-ม.6 แต่ละระดับชั้นมีลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวเองแตกต่างกัน โดยเด็กวัยรุ่น ม.1 ม.2 ม.3 มีการปรับตัวเองในด้านความเป็นตัวของตัวเอง การมองเห็นคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกเป็นอิสระของตนเอง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความรู้สึกมีแนวโน้มที่จะถอยหนี และความรู้สึกไม่มีอาการทางประสาทต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นตอนปลาย ม.4 ม.5 และ ม.6 และลักษณะการปรับตัวด้านความรู้สึกไม่มีอาการทางประสาทของเด็ก ม.6 มีคะแนนต่ำกว่าเด็กทุกระดับชั้น ยกเว้นเด็ก ม.2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2526:62) ที่ศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งกำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกป่วยทางกาย ซึมเศร้า วิตกกังวล และย่ำคิดย่ำทำ นอกจากนี้ ศรีธรรม ฐานะภูมิ (2525:1-2) ได้ศึกษาพบว่า วัยเด็กเล็ก (อายุ 5-10 ปี) ปัญหาสุภาพจิตที่พบคือความบกพร่องในพัฒนาการ การเรียน ความประพฤติ และอาการของความวิตกกังวล ส่วนวัยเด็กโต (อายุ 11-15 ปี) ปัญหาสุภาพจิตที่พบคือ ปัญหาเรื่องการเรียน

ความประพฤติ การคบเพื่อน พัฒนาการผิดปกติ และความกังวลมากกว่าปกติ นอกจากนี้วัยรุ่น (อายุ 16-19 ปี) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบคือ ความกังวลเรื่องการเจริญเติบโตทางร่างกาย ทางอารมณ์ และสังคม ปัญหาความประพฤติ ปัญหาการเรียน และปัญหาทางอารมณ์

จะเห็นได้ว่าแตกต่างจากผลการศึกษานี้ และไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5. จากสมมติฐานที่ 5 ที่ว่า นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน และผลจากการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผลของการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การที่นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูง มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมปานกลาง อาจจะเป็นเนื่องจากกลุ่มของนักเรียนที่ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมสูงเหล่านี้จะต้องรักษาระดับคะแนนของตนไว้ เพราะกลัวว่าถ้าคะแนนต่ำลงมา บิดามารดา ครู อาจารย์ และกลุ่มเพื่อนจะไม่ยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่าของตน จึงต้องมุ่งมั่นที่จะเรียนให้ได้คะแนนดี ซึ่ง เจอร์ซิล (วินิจ เกตุจำ 2515:79 อ้างอิง Jersild, 1968) ได้ศึกษาพบว่า เด็กที่เรียนดีมักเป็นที่รักใคร่ของบิดามารดา ครู อาจารย์ และกลุ่มเพื่อน และเด็กที่เรียนดี บิดามารดาจะส่งเสริมการเรียนโดยบิดามารดาจะเป็นผู้กำหนดขอบเขตและแนวทางให้เด็กประพฤติปฏิบัติตาม เด็กจึงต้องคอยระวังและหวาดระแวงว่า ตนจะทำตามได้หรือไม่ จึงเกิดความวิตกกังวลขึ้น และมหาวิทยาลัยมินนิโซตา (2511:263) ศึกษาเรื่องการเรียกร้อง เอาจากเด็กของพ่อแม่ พบว่าพ่อแม่ส่วนมากต้องการให้เด็กกระทำการที่ดีงาม ซึ่งตนไม่เคยมีโอกาสมาก่อน ก็พยายามให้ลูกเป็นอย่างที่ตนหวังไว้ ซึ่งบางทีเด็กอาจจะไม่สนใจ และความสามารถตรงกันข้ามกับที่พ่อแม่ตั้งใจจะให้ก็เป็น จึงเกิดความวิตกกังวลขึ้น และยิลเลียตได้ศึกษาค้นคว้าสรุปว่าพ่อแม่ของเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ชอบให้อ่านและเข้มงวดกวดขันมากกว่าพ่อแม่ของเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มอร์ริวยังกล่าวไว้ว่าบิดามารดาของเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์สูงให้ความรักมากกว่าบิดามารดาของเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ (ประยูร วัชรดิษย, 2514:4) นอกจากนี้ แมทลิน และแมนเดอร์สัน (วิลาสลักษ์ ชวัลลี, 2530:21 อ้างอิง Mathlin and Mendelsohn, 1972) ได้ศึกษาพบว่าเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีแนวโน้มที่จะได้คะแนนเรื่องความรู้สึกว่าตนมีคุณค่าสูงกว่า แต่ก็แสดงอาการทางประสาทมากกว่า และมีนักจิตวิทยาถือว่าความวิตกกังวลมิได้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้

เสมอไป เพราะมีหลักฐานพอสมควรสนับสนุนว่าการมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง จะช่วยเอื้อต่อการการเรียนรู้

จากการพิจารณาปัญหาสุขภาพจิตเป็นรายด้านพบว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงมี ปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านอาการทางกายเนื่องจากจิตใจ ด้านความวิตกกังวล และด้านความก้าวร้าว ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะว่าความวิตกกังวลเป็นลักษณะความหวั่นไหวทางอารมณ์ที่เกิดจากความหวาดกลัวบางสิ่งบางอย่าง ฉะนั้นนักเรียนที่ได้คะแนนสะสมสูง ย่อมต้องการความรัก ความอบอุ่น จึงกลัวว่าถ้าผลการเรียนต่ำลง จะไม่ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง และคนอื่นจะไม่รักตน มีความหวาดระแวง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ที่สุดจึงตอบโต้ความรู้สึก ไม่นั่นคงปลอดภัยด้วยการแสดงความก้าวร้าว นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแปรของความคิดสร้างสรรค์มาอธิบาย เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดศึกษาคะแนนเฉลี่ยสะสมกับสุขภาพจิต รัชติ เพชรชื่น (2514:70) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคิดสร้างสรรค์ระหว่างกลุ่มที่เรียนวิชาชีพต่างกันใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนเพาะช่าง โรงเรียนช่างกล และนิสิตปีที่ 1 วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร รวม 300 คน พบว่า กลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงมีความคิดสร้างสรรค์สูงกว่ากลุ่มที่มีความวิตกกังวลต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวอลลาซ และโคแกน (Wallach and Kogan, 1965:301) ได้อ้างผลการวิจัยของเยอเคส และคอดสัน ว่าความคิดสร้างสรรค์กับความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กันในทางบวก นั่นคือ ความคิดสร้างสรรค์สูง จะมีความวิตกกังวลสูงด้วย

สำหรับนักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมปานกลางและต่ำนั้น น่าจะมีความวิตกกังวลสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูง แต่การศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่ปรากฏผลดังกล่าว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูง มีจำนวน 73.60 คะแนนเฉลี่ยสะสมปานกลางร้อยละ 25.60 และคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำร้อยละ 0.80 จากตัวเลขที่ปรากฏนี้จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูง ดังนั้นนักเรียนที่ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมปานกลางและต่ำ ซึ่งมีจำนวนไม่มาก อาจจะรู้สึกว่าจะไม่จำเป็นต้องแข่งขันกับใคร และบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษานี้ส่วนใหญ่มักมีการศึกษาดี ย่อมเข้าใจวิธีการอบรมเลี้ยงดู และหาทางส่งเสริมความสามารถและขีดจำกัดของสมอง

เด็ก และเด็กรู้ว่าตนเองมีความสามารถระดับใด นอกจากนั้นสิ่งแวดล้อมที่เด็กอยู่ เช่น สถานที่เรียนมีความร่มรื่น มีบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติไม่แออัด และความสัมพันธ์ที่เด็กได้รับจากครู อาจารย์ กลุ่มเพื่อน รุ่นพี่รุ่นน้อง เป็นลักษณะที่ทำให้ความรักความอบอุ่น ซึ่งทำให้เด็กสบายใจ และมีความสุขกับการได้อยู่กับกลุ่มเพื่อน เพราะเด็กวัยนี้จะรักเพื่อนมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาเรื่องเดียวกันนี้สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อระยะเวลาผ่านไปช่วงหนึ่ง เพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนตามการเปลี่ยนแปลงของช่วงเวลาว่าส่งผลต่อสภาพจิตใจของเด็กหรือไม่
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ในปัจจัยประเภทต่าง ๆ ที่คาดว่าจะสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพราะในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรต่าง ๆ ที่เลือกมายังอธิบายปัญหาสุขภาพจิตได้ไม่สูงนัก
3. ควรจะได้มีการศึกษาอย่างละเอียดก่อนเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ศึกษาว่าในแต่ละตัวแปรมีความแตกต่างกันหรือไม่ เพราะการวิจัยครั้งนี้ตัวแปรที่นำมาศึกษาบางตัวแปรมีความแตกต่างกันน้อย ดังนั้นปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจึงไม่เด่นชัด
4. ควรจะได้มีการศึกษาให้ละเอียดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เด็กเรียนที่มีผลการเรียนสูงเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพราะจากการวิจัยครั้งนี้พบว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเด่นชัด จึงควรที่จะมีการศึกษาวิจัยต่อไปว่าพ่อแม่ ครูอาจารย์ ในสถานศึกษาได้ปฏิบัติต่อนักเรียนอย่างไรบ้าง เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือพัฒนาบทบาทของพ่อแม่ ครูอาจารย์ เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนต่อไป
5. ควรจะได้มีการศึกษาลักษณะของครูหรือบิดามารดาว่าบุคลิกภาพแบบใด มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด
6. ควรศึกษานักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนอื่น ๆ ของภาคอีสาน เพื่อให้ทราบสุขภาพจิตรวมของนักเรียน และเพื่อให้ทราบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในภาคอีสานนี้มีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร