

## สุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

นิรันดร์ จุลทรัพย์\*

วันชัย ธรรมสังการ\*\*

อิงอร จุลทรัพย์\*\*\*

### Abstract

The purpose of this research was to study the mental health of youth in Isalamic private schools in southern border provinces of Thailand and study was to compare mental health of youth in Isalamic private schools in southern border provinces of Thailand with variables to sex, education of parents, vocational of parents, income-outcome of parents and married status of parents

The sample for the study consisted of 199 from the youth age 15 – 25 years in high school academic year 2539 in Isalamic private schools in southern border provinces of Thailand (Satun, Yala, Pattani and Narathivat)

The tool applied to the study was SCL-90 mental health questionnaire. The data analysis was approached by percentile, mean, standard deviation, t-test and F-test.

The research results showed that the youth in Isalamic private schools in southern border provinces of Thailand presented over level of mental problems in general and on Physical abnormally, Obsession – Compulsion, Introvertiveness, Depressiveness regression, Anxiety, Aggression and Hostility, Phobia, Paranoid and Psychosis when compared with the norm criterion. Female presented the level of Aggression and Hostility higher than male but they were no difference in the other variables.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดา

\* รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำศูนย์วิจัยพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

\*\*\* หัวหน้างานแนะแนว มหาวิทยาลัยทักษิณ

มารดา รายได้รายจ่ายของบิดามารดา และสถานภาพการสมรสของบิดามารดา กลุ่มตัวอย่างคือ เยาวชนอายุระหว่าง 15 – 25 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส จำนวน 199 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม และแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom Distress Checklist-90) ของเดอโรกาสลิส ลิปแมน และโคโร (Derogalis Lipman and Cori) เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า ที่ประกอบด้วยข้อความซึ่งแสดงอาการต่างๆ ด้วยคำถามสั้นๆ 90 ข้อ แบ่งตามลักษณะสุขภาพจิต 9 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล ก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิต การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีและค่าเอฟ

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้เมื่อเทียบกับเกณฑ์ อยู่ในสภาพไม่ปกติทั้งในภาพรวมและรายด้านทั้ง 9 ด้าน และพบว่าเยาวชนหญิงมีสุขภาพจิตด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลายสูงกว่าชาย ทั้งนี้ไม่พบความแตกต่างในตัวแปรอื่น

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้ประกาศในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนว่า เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการดูแล และการช่วยเหลือเป็นพิเศษ (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2537) เนื่องจากเด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า และมีความสำคัญมากที่สุดที่ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนา เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติในอนาคต (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546) ในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงาน บุคคลที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงย่อมทำให้บุคคลทำงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ และคนที่มีสุขภาพจิตดีย่อมไม่ถ่วงความเจริญทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนคนที่มีร่างกายแข็งแรงแต่จิตใจไม่ปกติเป็นเครื่องถ่วงความเจริญ และบางครั้งก็อาจทำลายเศรษฐกิจของชาติอีกด้วย เพราะคนที่มีความผิดปกติทางจิตจะเป็นภาระแก่สังคมที่จะต้องคอยดูแลรักษา เป็นการสูญเสียทั้งเวลา เงินทอง และกำลังงานที่ควรจะไปพัฒนาประเทศด้านอื่นๆ (ฝน แสงสิงแก้ว, 2522)

เยาวชนจะมีคุณภาพก็ต่อเมื่อมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ว่าเป็นภาวะความสมบูรณ์อย่างครบถ้วนทั้งร่างกาย จิตใจ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้มีสุขภาพกายดี นอกจากไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการใดๆ แล้วยังต้องมีความสมบูรณ์แข็งแรง และสามารถทำหน้าที่ได้ตลอดเวลา และทุกโอกาสและผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้มีสุขภาพจิตใจที่เป็นสุข ซึ่ง

นอกจากจะปราศจากโรคหรือความผิดปกติของจิตใจแล้ว ยังเป็นผู้สามารถรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นเสมอต้นเสมอปลาย สามารถทำงานให้เป็นประโยชน์แม้ภายใต้ภาวะสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือผิดแปลกไป ทั้งทางด้านสังคมและความเป็นอยู่ในการดำรงชีพ โดยสามารถแสดงออกด้วยการปรับตัวและวางตัวได้เหมาะสมในสังคม (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2524) เยาวชนที่อยู่ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ถือว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศาสนา ความเชื่อ และวิถีชีวิตเป็นของตนเอง ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีการดำเนินชีวิตที่ผูกพันอยู่กับศาสนาอย่างมาก ศาสนาอิสลามมีอิทธิพลต่อจิตใจชาวมุสลิมเหนือสิ่งอื่นใด ศาสนาส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณี และวัฒนธรรม ทั้งนี้ เพราะในหลักศาสนาจะมีกฎในการดำเนินชีวิตที่ชาวมุสลิมทุกคนจะต้องปฏิบัติตามตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

เยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่เข้ารับการศึกษานในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจากรายงานผลการปฏิบัติงานและสถิติการศึกษา ปีการศึกษา 2538 ในพื้นที่เขตการศึกษา 2 (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล) มีโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 111 โรงเรียน มีข้าราชการครูที่ไปช่วยสอนทั้งสิ้น 567 คน ครูที่โรงเรียนจ้างสอน 511 คน นักเรียน 40,885 คน โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามเป็นโรงเรียนเอกชนประเภทหนึ่ง สังกัดกองโรงเรียนนโยบายพิเศษ มาตรา 15(1) และมาตรา 15(2) แห่งพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชนพุทธศักราช 2525 ซึ่งแปรสภาพมาจาก “ปอเนาะ” (สถานที่ทำการสอนวิชาศาสนาอิสลามโดยโต๊ะครู) ในปัจจุบันได้จัดการเรียนการสอนแบบชั้นเรียนทั้งวิทยาศาสตร์ วิชาสามัญ และวิชาชีพ (โมฮัมหมัด อับดุลกาเดร์, 2528)

สภาพของพื้นที่ใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผ่านมาได้รับผลกระทบจากปัญหาเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส เหตุการณ์เช่นนี้ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเยาวชนในวัยเรียน เพราะสาเหตุสำคัญที่ทำให้เยาวชนมีปัญหาทางสุขภาพจิต นอกจากมาจากสภาพภายในครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูแล้ว สภาพของโรงเรียน สภาพแวดล้อมที่อยู่บริเวณโดยรอบโรงเรียน การสอน และบุคลิกภาพของครู นับว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เยาวชนมีปัญหาทางสุขภาพจิต (ณรงค์ดี ทะละภักดิ์ และคนอื่นๆ, 2527; สมศักดิ์ ชินพันธ์, 2524)

สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อบุคคล สังคม และประเทศชาติ ถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตไม่ดีจะเป็นผู้ด้อยความสามารถ ไม่อาจสร้างความเจริญให้แก่ตนเอง และยังเป็นภาระแก่ผู้อื่น เกิดผลเสียโดยรวม ดังนั้น หากประเทศมีเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะไม่สามารถพัฒนาให้เจริญทัดเทียมกับประเทศอื่นได้ (ฝน แสงสิงแก้ว, 2522) คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน ตลอดจนเป็นแนวทางปรับปรุงการเรียนการสอน และพัฒนาเยาวชนให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศชาติต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามตัวแปรเพศของนักเรียน การศึกษา อาชีพ รายได้รายจ่าย และสถานภาพการสมรสของบิดามารดา

### ความสำคัญ และประโยชน์ของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อันจะเป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้แก่ครูแนะแนว ผู้บริหารโรงเรียน กรมสุขภาพจิต ตลอดจนการอบรมเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนอายุระหว่าง 15 – 25 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2539 โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นเยาวชนอายุระหว่าง 15 – 25 ปี ที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2539 โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเลือกโดยการสุ่มจากโรงเรียนที่เปิดสอนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 199 คน
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ เพศ จำแนกเป็นเพศชาย และเพศหญิง การศึกษาของบิดามารดา จำแนกเป็นสายสามัญ และสายศาสนาอิสลาม อาชีพของบิดามารดา รายได้รายจ่ายของบิดามารดา สถานภาพการสมรสของบิดามารดา สำหรับตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของนักเรียน ประกอบด้วย ลักษณะสุขภาพจิต 9 ด้านคือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ/ก้าวร้าว/ทำลายความกลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคจิต โรคประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับตัวอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล สะดวกสบาย สามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจตนเอง
2. ระดับสุขภาพจิต หมายถึง ระดับคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบ เอสซีแอล-90 ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับคือ ระดับสุขภาพจิตปกติมีค่าคะแนนที่ 40 – 60 คะแนน และระดับสุขภาพจิตปกติ มีระดับคะแนนที่ ที่อยู่ระหว่างคะแนนที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60
3. เยาวชน หมายถึง นักเรียนอายุระหว่าง 15 – 25 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้
4. โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม หมายถึง โรงเรียนเอกชนประเภทสอนศาสนา สังกัดกองโรงเรียนนโยบายพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ที่ทำการสอนทั้งวิชาศาสนาและวิชาสามัญ
5. จังหวัดชายแดนภาคใต้ หมายถึง จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสตูล

### สมมติฐานการวิจัย

1. เยาวชนที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. เยาวชนที่บิดามารดามีระดับการศึกษาสายสามัญ และสายศาสนาอิสลามต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. เยาวชนที่บิดามารดามีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. เยาวชนที่บิดามารดามีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. เยาวชนที่มาจากครอบครัวที่สถานภาพการสมรสของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ คณะผู้วิจัยมีข้อจำกัด 3 ประการ คือ

1. ด้านการสื่อสารในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ทั่วกัน 10 ปี
3. ความเข้าใจในรายละเอียดของวัฒนธรรมประจำท้องถิ่นอย่างลึกซึ้ง

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แกสเซอร์ (Glasser, 1960 : 187 - 189) ได้อธิบายความหมายของสุขภาพจิต ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนได้สำเร็จโดยไม่ขัดกับความต้องการของผู้อื่น และโดยที่ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์จำแนกได้เป็น 2 ประการ คือ ต้องการความรักและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น อีกประการหนึ่งก็คือ ต้องการที่จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีค่า ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น คนที่สามารถปรับตัวได้ก็คือคนที่สามารถประพฤติปฏิบัติไปในทางที่จะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การปรับตัวนั้นเป็นสภาวะที่ซับซ้อนซึ่งมีอยู่ตลอดชีวิต และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีสุขภาพจิตที่ดี

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2521 : 69) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าหมายถึง คุณภาพหรือสภาพการนึกคิด มีรูปแบบนึกคิดไปในทางบวก ไม่ยึดมั่นในความคิด ความรู้สึก ค่านิยมเฉพาะตน ไม่มุ่งโทษคนอื่น แต่จะแก้ปัญหาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย สิ่งแวดล้อมได้โดยตนเองไม่มีข้อคับข้องใจ

ม่วงพรรณ เกิดพิทักษ์ (2536 : 6) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจของมนุษย์ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของสุขภาพจิตที่นักจิตวิทยาหลายๆ ท่านได้กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่าสุขภาพจิตหมายถึง สภาพจิตใจของบุคคล ซึ่งนอกจากจะปราศจากโรคจิต โรคประสาทแล้ว ยังสามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยเหลือผู้อื่นและช่วยเหลือตนเอง อีกทั้งสามารถแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างเรียบร้อย โดยกระทบกระเทือนบุคคลอื่นๆ น้อยที่สุด

สำหรับงานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน ได้มีผู้ศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศหลายท่าน โดยนำเสนอ ดังนี้

สาโรช คำรัตน์ (2522) ได้ทำการวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยเรียน พบว่า ผู้ที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นคนมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูงเมื่อมีปัญหาสะท้อนใจมากที่สุด คือ ปัญหาการเงิน รองลงมาคือ ปัญหาที่บิดามารดาไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ปัญหาการเรียนที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การเรียนไม่เข้าใจ เรื่องที่ทำให้มีความวิตกกังวลมาก ได้แก่ เรื่องการเรียน เรื่องฐานะในการวิจัยใช้จิตแพทย์ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า เด็กนักเรียนในชนบทที่มีอายุระหว่าง 12 - 18 ปี ปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาในโรงเรียนร้อยละ 43.2 รองลงมาเป็นปัญหาด้านอารมณ์ร้อยละ 22.5 ปัญหาด้านพฤติกรรมร้อยละ 17.3 และปัญหาจากการติดยาเสพติดร้อยละ 2.5 ส่วนนักเรียนที่อยู่ในกรุงเทพฯ ที่มีอายุระหว่าง 14 - 17 ปี ปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือ ไม่มั่นใจว่าตนเองเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ร้อยละ 9.0

รองลงมาคือปัญหาด้านจิตใจ ร้อยละ 7.3 เกี่ยวกับสภาพทางอารมณ์ของผู้ที่อยู่ในวัยเรียน พิชิตา ตัญญาบุตร (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 12 จำนวน 600 คน โดยใช้เครื่องมือแบบวัดความเครียด CDI (Children's Depression Inventory) และแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การอบรมเลี้ยงดู บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง และการระบายความคับข้องใจ ผลการศึกษาพบว่า ความเครียด บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นได้ร้อยละ 37.8 โดยความเครียดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นสูงสุด และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้น ในขณะที่บุคลิกภาพแบบเข้มแข็งและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้น เนื่องจากบุคคลที่อยู่ในวัยเรียนจะมีผู้ปกครองคอยดูแลให้การสนับสนุน และเป็นตัวแบบด้านพฤติกรรม ดังนั้น ภาวะสุขภาพจิตของบิดามารดา หรือผู้ปกครองย่อมส่งผลกระทบต่อความปกครองด้วย จากการศึกษาโดย กาญจนา ไทยเจริญ (2544) เรื่องปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพกาย การมีรายได้เพียงพอ และเพศชายเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 32 โดยสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสูงสุด นอกจากภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นแล้ว ทางโรงเรียนโดยผู้บริหารโรงเรียนมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นเช่นเดียวกัน จากการศึกษาของชาติชาย พงษ์ศิริ (2543) เรื่องการศึกษาสุขภาพจิตของผู้บริหารโรงเรียนคาทอลิก สังกัดสังฆมณฑลจันทบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารโรงเรียนคาทอลิก สังกัดสังฆมณฑลจันทบุรี จำนวน 139 คน โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวด้านเพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการบริหารโรงเรียน แบบสอบถามสุขภาพจิต ซี.เอ็ม.ไอ. (C.M.I. The Conell Medical Index-Health Questionnaire) และแบบสอบถามวัดแบบผู้นำของผู้บริหาร ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารที่มีเพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการบริหารโรงเรียน สถานการณ์ในการดำรงตำแหน่งทางสังคม และแบบของผู้นำที่ต่างกัน ได้แก่ แบบนักพัฒนา แบบผู้ยึดระเบียบ แบบผู้เอาใจ แบบผู้ทนทำ และแบบผู้บุกเบิก มีระดับสุขภาพจิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย ส่วนแบบผู้คุมงานมีระดับสุขภาพจิตดี ยกเว้น แบบผู้นำที่มีสุขภาพจิตไม่ดี สำหรับผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้บริหารโรงเรียนคาทอลิก สังกัดสังฆมณฑลจันทบุรี พบว่า เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการบริหารโรงเรียน สถานการณ์ดำรงตำแหน่งทางสังคม และแบบของผู้นำที่ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะสุขภาพจิตของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ครู และผู้บริหารโรงเรียนมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน จากการศึกษาของแคนท์เวลล์ และเบเกอร์ (Cantwell and Baker, 1984) เรื่อง บิดามารดาที่

เจ็บป่วยทางจิตกับความผิดปกติทางจิตของเด็กๆ ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงในครอบครัว พบว่า บิดาหรือมารดาในครอบครัวที่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิต ก็จะเป็นเหตุให้บุคคลในครอบครัวเป็นโรคจิตได้ และองค์ประกอบทางด้านจิต สังคม เช่น ความกดดันจากสภาพแวดล้อมจะทำให้เป็นโรคจิตได้ ซึ่งโรคจิตนี้ไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมอย่างเดียว แต่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การปรับตัวในสังคม เป็นต้น และจากการศึกษาของเกล็ก และอีเลเนอร์ (Glueck and Eleanor, 1950 อ้างอิงจาก ประภาส เช่าตระกูล, 2536) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเด็กเกรกับเด็กไม่เกรในเมืองบอสตัน ผลการวิจัยพบว่าสถานการณ์ต่างๆ ในครอบครัว ได้แก่ ความมีระเบียบ การอบรมสั่งสอน ความรักของบิดามารดาที่มีต่อบุตร และความสามัคคีในครอบครัว ถ้าหากสิ่งเหล่านี้ไม่เหมาะสมแล้ว โอกาสที่เด็กจะเกรมีถึงร้อยละ 98 สำหรับบรรยากาศภายในโรงเรียน จากการศึกษาของมาเดท (Marguette, 1969 ; อ้างถึงใน พร้อม มิตรสุวรรณ, 2538) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศของการใช้อ่านในโรงเรียนมัธยมศึกษา และระดับการยอมรับหรือปฏิเสธ ระเบียบของโรงเรียน โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามสังกัดโรงเรียนและระดับชั้นเรียน ผลการวิจัยพบว่า สังกัดโรงเรียนต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกี่ยวกับสถานะทางเพศมีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นเช่นเดียวกับครอบครัว และโรงเรียน จากการศึกษาของเปอร์เทียส (Porteous, 1985) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัญหาวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ และวัยรุ่นในไอร์แลนด์ พบว่า เด็กชายที่มีวุฒิภาวะน้อยกว่าเด็กหญิง ในประสบการณ์ที่มีปัญหาเดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับประสบการณ์น้อยกว่าเด็กหญิงในประสบการณ์ที่มีปัญหาเดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพและอารมณ์ ทั้งสองเพศกังวลเกี่ยวกับความไม่อิสระ และรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง เมื่อเทียบกับอายุ วัยรุ่นในอังกฤษมีปัญหาด้านวุฒิภาวะน้อยกว่าวัยรุ่นในไอร์แลนด์ แต่มีความวิตกกังวลเหมือนกัน วัฒนธรรมที่ต่างกันเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นแตกต่างกัน

สำหรับสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่อยู่ในพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศ กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2535) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 3 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 446 คน แยกเป็นชาย 239 คน หญิง 207 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเอสซีแอล-90 ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านที่เกี่ยวกับความกลัวโดยไม่มีเหตุผล พบว่ามีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเล็กน้อย เกี่ยวกับเพศชายและหญิง ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนชายในด้านการย่ำคิด ย่ำทำ และพบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนหญิงต่ำกว่าคนปกติในด้านเกี่ยวกับความซึมเศร้า และกลัว โดยไม่มีเหตุผล ต่อมา อรัญญา จันทรคัง (2536) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของ



นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ และเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ตามตัวแปร 4 ประเภท ได้แก่ เพศ แผนการเรียน ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามสุขภาพจิตชื่อว่า System Distress Checklist-90 หรือ SLC-90 ของ เดอโรกาสลิส ลิปแมน และโคโร (Derogalis Lipman and Cori) ผลการศึกษาพบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ เทียบกับเกณฑ์ปกติ พบว่า อยู่ในระดับปกติทั้งส่วนรวม และรายด้านทั้ง 9 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเยาวชน พวงทอง ภวัตรพันธุ์ และสุรัตน์ โทราชัยกุล (2548 อ้างถึงในคันสนีย์ จันท์อรานุกาพ และคณะ, 2549) ได้สำรวจทัศนคติของคนไทยต่อการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในสังคม โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลประชาชนทั่วไปที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด จำนวน 1,154 คน ผลการศึกษาพบว่า คนไทยส่วนใหญ่เชื่อในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้วยวิธีการรุนแรง คนไทยจำนวนมากเห็นด้วยที่จะให้รัฐบาลใช้วิธีวิสามัญฆาตกรรมเพื่อแก้ปัญหาเรื่องต่างๆ ของสังคม ยิ่งไปกว่านั้นผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยังไม่ต้องการให้ผู้ที่ถูกตัดสินลงโทษได้มีโอกาครั้งที่สองอีกด้วย ในประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นชาวมุสลิมเป็นกลุ่มเสนอให้ลงโทษด้วยมาตรการที่เบากว่าคนพุทธ และคริสต์ และชาวมุสลิมส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า "สาเหตุสำคัญของปัญหาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เกิดจากความไม่จงรักภักดีต่อชาติไทย" ขณะที่คนพุทธ และคริสต์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับคำกล่าวนี้ สำหรับความเห็นของเยาวชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จากการศึกษาของคันสนีย์ จันท์อรานุกาพ และคณะ (2549) เรื่อง สันติวิธี : มุมมอง ความหมายของเยาวชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.9) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.7) มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี เป็นเพศหญิงและเพศชายอย่างละกึ่งหนึ่ง นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามอย่างละกึ่งหนึ่ง และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 89.9) เห็นว่าตนเองติดตามข่าวสารบ้านเมือง ความเป็นไปในสังคมและท้องถิ่นอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ หรือติดตามอยู่บ่อยๆ เยาวชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.6) เห็นว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมของศาสนาที่ตนเองนับถืออยู่มาก หรือมากที่สุด และร้อยละ 25.6 เห็นว่าตนเองและครอบครัวได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มาก หรือมากที่สุด และจากการศึกษาของ วูลแมน เดวิด คลาร์ก (1984 อ้างถึงใน

คันทันนีย์ จันท์อรานุกาพ และคณะ, 2549) เรื่อง การศึกษาและสถานะของโลกตามแนวคิดของ โจฮัน กัลตุง และนักปฏิรูปนิยมชาวอเมริกัน จำนวน 9 คน ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างทางสังคม 9 ประการ มีความจำเป็นสำหรับสันติศึกษา คือ โอกาสการเจริญของบุคคล พาหุสภาวะความเสมอภาค ความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม การมีวิถีชีวิตที่เลือกได้ และการรู้จักประเมินความสามารถในระดับสูง กัลตุงเห็นว่า เงื่อนไขหรือโครงสร้างเหล่านี้จำเป็นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานทางการศึกษาในด้านต่างๆ คือ ด้านความหลากหลายของสังคม ความเสมอภาค สถานภาพที่ไม่เหลื่อมล้ำ การฝึกฝนความสามารถพื้นฐานในการผลิต ความซื่อสัตย์ในตนเอง การมีอิสรภาพในการปฏิบัติ มีความรู้ ความเป็นเอกภาพ ตระหนักถึงสภาพความเป็นจริงของโลกปัจจุบัน มีปฏิกิริยาต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ยึดถือค่านิยมที่ไม่ใช้วัตถุ เช่น การสร้างสรรค์ และการแบ่งเบาช่วยเหลือ และเปิดโอกาสกว้างให้ตนเองเกี่ยวกับการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งนักปฏิรูปนิยมเห็นด้วยกับแนวความคิดของกัลตุง ในด้านความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษามารองรับโครงสร้างดังกล่าว และเห็นว่าโรงเรียนควรส่งเสริมให้นักเรียนเกิดความสำนึกแห่งตนสำนึกการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความคิดสร้างสรรค์ ความเสมอภาค การผสมผสานประชาธิปไตย การผสมผสานความรู้ การมีพันธกรณีต่อการเมืองการปกครองที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม กัลตุงชอบสิ่งต่างๆ ที่จะนำมาซึ่งการส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความมีอิสระ ส่วนนักปฏิรูปนิยมชอบที่จะให้มีการปฏิรูปวัฒนธรรม ปฏิกริยาส่วนบุคคล การเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่อง และใช้หลักสูตรของการศึกษาเป็นเครื่องมือนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง แต่อย่างไรก็ตาม กัลตุงก็ให้ความสำคัญทางด้านเป้าประสงค์มากกว่าวิธีการ

ในด้านการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต ด้านความรุนแรงก้าวร้าวแก่วัยรุ่น ริชาร์ด เวนเดล ฟอกก์ (1973 อ้างถึงในคันทันนีย์ จันท์อรานุกาพ และคณะ, 2549) ได้ศึกษาผลกระทบบางประการจากการสอนวัยรุ่นด้วยวิธีการสร้างสรรค์ และสันติวิธี เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งระดับนานาชาติในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 63 โรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1). การไม่นิยมความรุนแรง 2). การลดความตึงเครียด 3). การขจัดความขัดแย้ง 4). การสร้างแนวคิดเพื่อเป้าประสงค์แห่งสันติภาพ ผลการศึกษาพบว่า วิธีการสอนดังกล่าวนอกจากจะช่วยให้นักเรียนมีความสามารถในการส่งเสริมสันติภาพแล้ว ยังช่วยให้นักเรียนยอมรับสภาพของตนเองอีกด้วย วิธีการส่งเสริมสันติภาพและลดความตึงเครียดที่พวกเขาใช้ในการสอน คือ การเปิดโอกาสให้เกิดความคิดอย่างอิสระ การให้ความสนใจผู้อื่น หรือตระหนักในสิ่งที่ผู้อื่นชื่นชอบ

กล่าวโดยสรุปจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 15 - 18 ปี เป็นช่วงวัยที่มีสภาพทางอารมณ์ และความรู้สึกอ่อนไหวง่าย จึงเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมจากกลุ่มเพื่อน ชุมชนที่อยู่อาศัย และสถานการณ์แวดล้อมทางสังคม โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตามแนวชายแดนระหว่างประเทศ เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเยาวชนโดยตรง

**กรอบแนวความคิดการวิจัย**

การศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้นำเสนอกรอบแนวความคิดการวิจัยไว้ดังนี้

**ตัวแปรอิสระ**

1. เพศ
2. การศึกษาของบิดามารดา
3. อาชีพของบิดามารดา
4. รายได้รายจ่ายของบิดามารดา
5. สถานภาพการสมรสของบิดามารดา

**ตัวแปรตาม**

- ลักษณะของสุขภาพจิต 9 ประการ
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย
  2. การย่ำคิดย่ำทำ
  3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น
  4. ความซึมเศร้า
  5. ความวิตกกังวล
  6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย
  7. ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล
  8. ทวาดระแวง
  9. โรคจิต



### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ใช้วิธีการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom Distress Checklist-90) ของเดอโรกาลิส ลิปแมน และโคโร (Derogalis Lipman and Cori) จากกลุ่มตัวอย่างเยาวชนอายุระหว่าง 15-25 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สตูล ยะลา ปัตตานี และ นราธิวาส จำนวน 199 คน ทำการวิเคราะห์เพื่อหาระดับสุขภาพจิตเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติซึ่งมีคะแนนที่อยู่ระหว่าง 40-60 และทำการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเยาวชน ตามตัวแปร เพศ การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และสถานภาพการสมรสของบิดามารดา

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

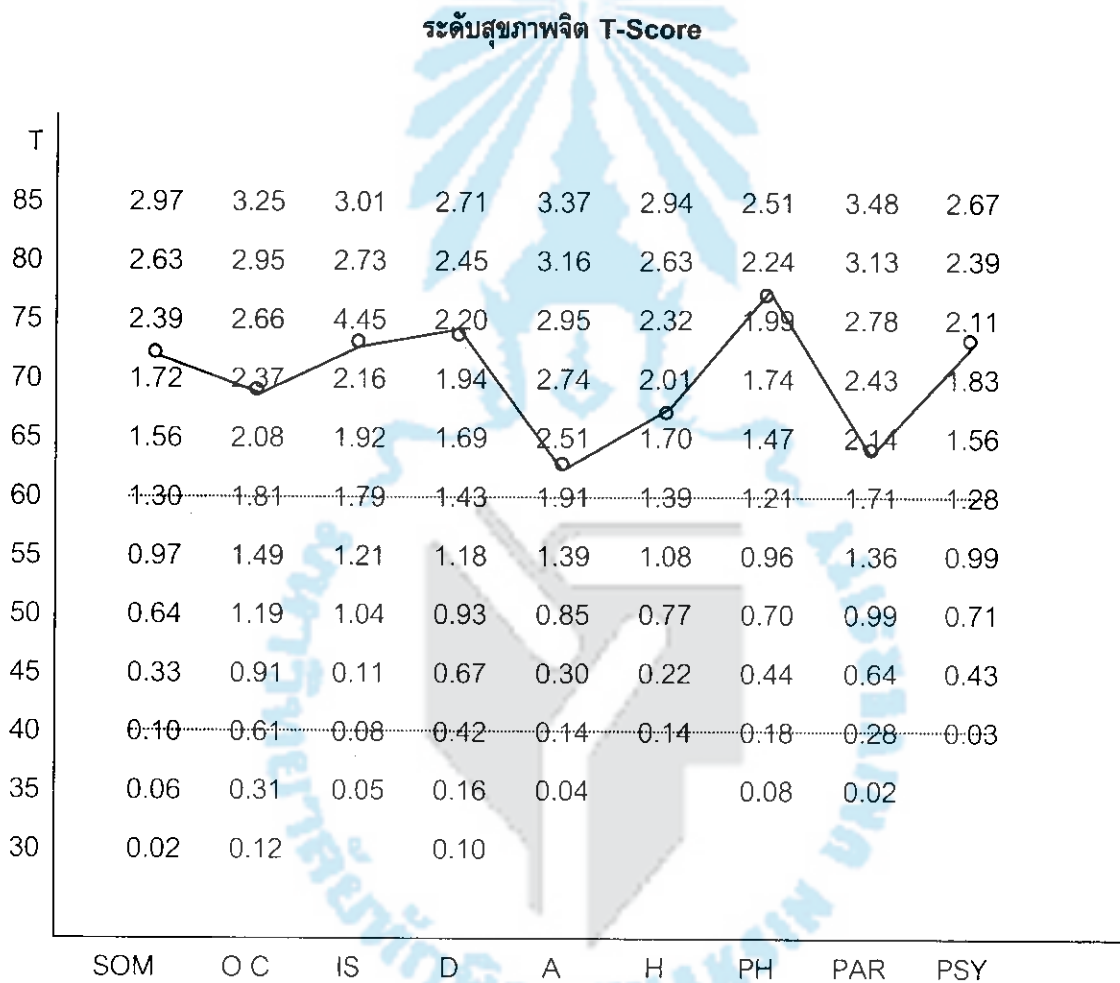
ตอนที่ 1 ภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้าน ของเยาวชนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	$\bar{X}$	S.D	ระดับสุขภาพจิต
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (SOM)	1.822	0.456	ปกติ
2. การย่ำคิดย้ำทำ (O-C)	2.362	0.527	ปกติ
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (IS)	2.315	0.472	ปกติ
4. ความซึมเศร้า (D)	2.093	0.402	ปกติ
5. ความวิตกกังวล (A)	1.967	0.472	ปกติ
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (H)	1.731	0.481	ปกติ
7. ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล (PH)	2.128	0.529	ปกติ
8. หวาดระแวง (PAR)	2.102	0.541	ปกติ
9. โรควิต (PSY)	2.005	0.490	ปกติ
<b>รวม</b>	<b>2.062</b>	<b>0.382</b>	<b>ปกติ</b>

จากตาราง 1 แสดงว่าเมื่อนำระดับสุขภาพจิตของเยาวชนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติซึ่งมีคะแนนที่อยู่ระหว่าง 40 – 60 พบว่า มีสุขภาพจิตของเยาวชนอยู่ในระดับปกติทั้งในด้านรวมและรายด้านทั้ง 9 ด้าน ดังแสดงในภาพประกอบ 1

**ภาพประกอบ 1** เปรียบเทียบสุขภาพจิตของเยาวชนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กับเกณฑ์ปกติ



————— หมายถึง ระดับสุขภาพจิตรายด้าน  
 ..... หมายถึง ระดับสุขภาพจิตปกติมีค่าคะแนนที่ ระหว่าง 40-60

## ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเยาวชนที่มีภูมิหลังต่างกัน พบผลดังต่อไปนี้

1. เยาวชนชายและเยาวชนหญิง ที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย สำหรับสุขภาพจิตโดยรวม และด้านอื่นๆ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. เยาวชนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ระดับการศึกษาสายสามัญของบิดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน
3. เยาวชนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ระดับการศึกษาสายศาสนาอิสลามของบิดาต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน
4. เยาวชนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ระดับการศึกษาสายสามัญของมารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน
5. เยาวชนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ระดับการศึกษาสายศาสนาอิสลามของมารดาต่างกันมีสุขภาพจิต แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน
6. เยาวชนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่อาชีพของบิดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน
7. เยาวชนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่อาชีพของมารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน
8. เยาวชนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่รายได้รายจ่ายของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน
9. เยาวชนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สถานภาพการสมรสของบิดามารดาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

## สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

ภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เทียบกับเกณฑ์ปกติ (40 – 60) พบว่าอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ทั้งส่วนรวมและรายด้านทั้ง 9 ด้าน ส่วนการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเยาวชนทั้งในภาพรวมและในแต่ละด้าน พบความแตกต่างเฉพาะตัวแปรเพศ กล่าวคือพบว่าเยาวชนหญิงมีความโกรธ/ก้าวร้าว/ทำลายสูงกว่าชาย ทั้งนี้ไม่พบความแตกต่างในตัวแปรอื่นไม่ว่าจะในภาพรวมหรือรายด้าน

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เขตการศึกษา 2 ได้แก่ จังหวัดสตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ (40 – 60) ทั้งส่วนรวมและรายด้าน ได้แก่ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิด ย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าวทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต ทั้งนี้อาจจะเป็นผลมาจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของวัยรุ่น ซึ่งพ้นจากสภาพความเป็นเด็กและจะย่างเข้าสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของบุคคลวัยนี้ ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัว และความเข้าใจตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของวาสนา ธรรมณี (2521) ได้กล่าวถึงปัญหาสำคัญที่เกิดกับวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาเรื่องปมด้อย การฝันกลางวัน ปัญหาเรื่องเพศ ปัญหาความวิตกกังวล และความต้องการเป็นอิสระของตนเอง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสาโรช คำรัตน์ (2522) เรื่องสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยเรียน พบว่า ผู้ที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นคนมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง และผลการวิจัยยังพบว่า นักเรียนในชนบทที่มีอายุระหว่าง 12 – 18 ปี ปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาในโรงเรียน ปัญหาด้านอารมณ์ และปัญหาด้านความประพฤติ สำหรับนักเรียนในเมืองหลวง ปัญหาที่พบมากที่สุดคือความไม่มั่นใจตนเองว่าเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ และปัญหาด้านจิตใจ

สำหรับการเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละด้านของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ผลการศึกษาพบว่าด้านความโกรธ ก้าวร้าวทำลาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ และสุขภาพจิตโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเพศชายและเพศหญิง มีพัฒนาการไม่พร้อมกัน กล่าวคือ ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น และวัยรุ่นตอนกลาง เพศหญิงจะมีพัฒนาการเร็วกว่าเพศชาย 1 – 2 ปี ซึ่งส่งผลให้เพศหญิงมีวุฒิภาวะของความเป็นผู้ใหญ่เร็วกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอรัญญา จันท์คั้ง (2536) พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน 2 ด้านคือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และโรคจิต และสอดคล้องกับผลการวิจัยของจากรุวรรณ ตั้งศิริมงคล

(2530) พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และผลการวิจัยของเปอร์เทียส (Porteous, 1985) พบว่า นักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนชาย 1 ด้าน คือ ด้านโรคจิต ส่วนนักเรียนชายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเป็นตัวของตัวเอง ความคิดของตัวเอง และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

เกี่ยวกับการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีบิดา มารดา มีระดับการศึกษาสายสามัญ และสายศาสนาต่างกัน การประกอบอาชีพ รายได้-รายจ่าย และสถานภาพการสมรสของบิดามารดาต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าโดยทั่วไปนั้นสุขภาพจิตของคนเราจะดีหรือเลวขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ปัจจัยทางร่างกายและจิตใจของตนเอง กับปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมอันเกิดสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และอื่นๆ ที่มากระทบกระเทือนจิตใจ ด้วยเหตุที่สุขภาพจิตเป็นเรื่องของพฤติกรรมของบุคคลที่ต้องเป็นไปตามบทบาท และบรรทัดฐานทางสังคม โรคจิต โรคประสาท จึงเกี่ยวข้องกับสังคมทั้งในด้านคำจำกัดความ และที่มาของโรคดังกล่าว ดังนั้น จึงเชื่อว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ได้แก่ องค์ประกอบทางครอบครัว สถาบันการศึกษา และสังคมแวดล้อม (โสภา ชูพิกุลชัย, 2528; ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของแคนท์เวลล์ และเบเคอร์ (Cantwell and Baker, 1984) เรื่องบิดามารดาที่เจ็บป่วยทางจิตกับความผิดปกติทางจิตของเด็กๆ ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงในครอบครัว พบว่า บิดาหรือมารดาในครอบครัวที่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิต ก็จะเป็นเหตุให้บุคคลในครอบครัวเป็นโรคจิตได้ และองค์ประกอบทางด้านจิตสังคม เช่น ความกดดันจากสภาพแวดล้อม จะทำให้เป็นโรคจิตได้ ซึ่งโรคจิตนี้ไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมอย่างเดียว แต่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การปรับตัวในสังคม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเกล็ก และอีเลเนอร์ (Glueck and Eleanor, 1950 อ้างอิงจาก ประภาส เสา่ตระกูล, 2536) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเด็กเกรกับเด็กไม่เกรในเมืองบอสตัน ผลการวิจัยพบว่าสถานการณ์ต่างๆ ในครอบครัว ได้แก่ ความมีระเบียบ การอบรมสั่งสอนความรักของบิดามารดาที่มีต่อบุตร และความสามัคคีในครอบครัว ถ้าหากสิ่งเหล่านี้ไม่เหมาะสมแล้ว โอกาสที่เด็กจะเกรมีถึงร้อยละ 98

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เทียบกับเกณฑ์ปกติพบว่าอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติทั้งส่วนรวมและรายด้าน ทั้ง 9 ด้าน และผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้รายจ่ายของบิดามารดา และสถานภาพการสมรสของบิดามารดา พบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนั้น ครอบครัว สถานศึกษา ชุมชน ตลอดจนผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่น และผู้นำระดับชาติควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้อบอุ่น



และปลอดภัย การสร้างความสันติสุขให้แก่ชุมชน และท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เยาวชนมีสุขภาพจิตดี และมีความเข้มแข็งที่จะเป็นกำลังสำคัญของท้องถิ่นและประเทศชาติในอนาคต

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน เช่น ชนบท ในเมือง โรงเรียนสายสามัญ และสายอาชีวศึกษา
2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับตัวแปรอื่นๆ เช่นการปรับตัว บุคลิกภาพ หรือความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

### บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. (2535). การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กาญจนา ไทยเจริญ. (2544). ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่) ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. (2546). พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กพ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ : บางกอกบล็อก.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, สำนักงาน. (2524). นโยบายและแผนพัฒนาเยาวชนระยะยาว. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ.
- จาวรอน ตั้งศิริมงคล. (2530). สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม.(จิตวิทยาการปรึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติชาย พงษ์ศิริ. (2543). การศึกษาสุขภาพจิตของผู้บริหารโรงเรียนคาทอลิกสังกัดสังฆมณฑล จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว) ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณรงค์ศักดิ์ ตະละภูและคนอื่นๆ. (2527). การประเมินโครงการอบรมความรู้สุขภาพจิตครู อาจารย์ระดับโรงเรียนทั่วประเทศ. ในจิตวิทยาคลินิก. ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 มิถุนายน.
- ประภาส เฮ้าตระกูล. (2536). การศึกษากระบวนการบริหารโครงการเสริมสร้างวินัยนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(การบริหารการศึกษา) สงขลา : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2536). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.

- ฝน แสงสิงแก้ว. (2522). **เรื่องของสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 3)**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- พร้อม มิตรสุวรรณ. (2538). **การศึกษาการประพฤติดิถีวินัยของนักเรียนตามทัศนคติของครูและนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา) สงขลา : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.
- พิชิตา ตัญญาบุตร. (2544). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งของวัยรุ่นตอนต้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลชุมชน) ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาสนา ศรมณี. (2521). **“ปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยรุ่น” ในอนุสรณ์ที่ระลึกงานศพนายประทีป ชัยมณี**. หน้า 8 – 9 กรุงเทพฯ : แผนกการพิมพ์กรมการสื่อสาร.
- โมฮัมหมัด อับดุลกาเดร์. (2528). **สถานการณ์ปัจจุบันจังหวัดชายแดนภาคใต้**. ในรูสมิแล ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม - สิงหาคม.
- คันสนีย์ จันท์อรุณภาพและคณะ. (2549). **สันติวิธี : มุมมอง ความหมายของเยาวชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**. สงขลา : มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- สมศักดิ์ ชินพันธ์. (2524). **ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของครูกับนักเรียนในชั้นเรียน ความรับผิดชอบและมโนภาพแห่งตน**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- สาโรจน์ คำรัตน์. (2522). **“สุขภาพจิตของผู้อยู่ในวัยเรียน” ในผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. (2521). **สุขภาพจิต**. ในสุขภาพจิตศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม.
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2528). **ความรู้เบื้องต้นทางจิตวิทยา**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุตรไพศาล.
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. (2537). **อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรัญญา จันท์คั้ง. (2536). **สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Cantwell Dennis P. and Baker, Lorian. (1984). “Parental Mental Illness and Psychiatric Disorder in at Risk Children”, **The Journal of Clinical Psychiatry**. 45(2) : 503 – 507; December.
- Glaser, William. (1960). **Mental Health of Mental Illness**. New York : Harper & Row
- Porteous, M.A. (1985) “Development Aspects of Adolescent Problem Disclose in England and Ireland”, **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 26(3) : 465 – 478; December.