

ความร่วมมือของประชาชนในชนบทเกี่ยวกับ สุขภาพจิตของเยาวชน Community participation about The Youth Mental Health

อมรรัตน์ รัตนศิริ*

ฉันทนา กล่อมจิต**

ชิงชัย เมธพัฒน์*

* ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์

** ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Community participation about The Youth Mental Health

A.Ratanasiri B.Sc., M.A.* C.Klomjit M.A.,** and C.Methapat B.Sc.*

* Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, and

** Department of psychology, Faculty of Education Khon Kaen University

The objectives of this research are to study the participation of the community in the promotion the youth's Mental Health with the hypothesis that the participation of the community in the youth's Mental health are significantly related to the population's knowledge, attitude and behavior.

The population for this research were the people who cultivate the youth who were 15-20 years old in Ban Nongmex, Udonthani Province, in Ban Yang, Nakhonrajasima Province and Ban Dangyai, Khon Kaen Province. A total number of 300 returned responded questionnaires were processed for analysis. Chi-square test contingency coefficient and regression analysis were used in testing hypothesis.

The study showed that the participation of the community in the youth's mental health were significantly related to the population's knowledge, attitude and behavior. Knowledge was significantly related to attitude, attitude was significantly related to behavior. The established relationships among community participation about the youth mental health, knowledge, attitude and behavior confirmed the hypothesis.

In addition, it was discovered that marital status, occupation and income did correlate in ascendent order to community participation in the youth's mental health.

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์จะศึกษา ความรู้ ส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนหรือไม่
ทัศนคติ และภาวะสุขภาพจิตของประชาชนใน ประชากรที่ใช้ในการวิจัย มาจาก 3 หมู่บ้าน
ชนบทว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการ ด้วยกันคือ หมู่บ้านหนองเม็ก ต.ภูคู้ อ.โนนสัง

จ.อุดรธานี หมู่บ้านยาง ต.บ้านยาง อ.ชุมพวง จ. นครราชสีมา และหมู่บ้านแดงใหญ่ ต.บ้านเหล่า อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น จำนวนทั้งสิ้น 300 ราย โดยการสัมภาษณ์ประชาชนในชนบทที่เลี้ยงดูบุตรหลานที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี หมู่บ้านละ 100 ราย ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลประมาณ 2 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์ ส่วนการทดสอบสมมติฐานใช้ Chi-square test, contingency coefficient และ regression analysis

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนมีความสัมพันธ์กับความรูทางด้านสุขภาพจิต ทักษะติดต่อสุขภาพจิต และภาวะสุขภาพจิตในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อยังไม่ควบคุมตัวแปร แต่เมื่อควบคุมตัวแปร ประชากร เศรษฐกิจ และสังคม พบว่าความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวข้างต้นลดน้อยลงและยังพบว่าตัวแปรทางประชากร ด้านเศรษฐกิจและสังคมบางตัว เช่น สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และความคิดเห็นต่อครอบครัว ของตนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อีกด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและทักษะติดต่อสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กันในทางตรง และทักษะติดต่อสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพจิต ก็มีความสัมพันธ์กันในทางตรง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

บทนำ

ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาประเทศคือ การมีกำลังคนที่มีคุณภาพแต่การเสริมสร้างคุณภาพของคนมิใช่เรื่องที่จะกระทำกันได้โดยง่าย การพัฒนาประชากรของชาติ ให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม อันเป็นพื้นฐานคุณภาพของประชากร นอกจากจะต้องมีแผนงานระยะยาว และ

แนวทางการดำเนินงานที่ดีแล้ว ยังต้องอาศัยความสม่ำเสมอของผู้ใหญ่ในการทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก และเยาวชน ซึ่งจะเป็นอนาคตของชาติต่อไป⁽¹⁾

ความสำคัญของเด็กและเยาวชน เป็นที่ตระหนักของทุกคน ดังจะเห็นได้จากคำขวัญในวันเด็กประจำปี พ.ศ.2522 ของ พลฯ พลเอก เกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ กล่าวว่า “เด็กไทยคือหัวใจของชาติ” แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของเด็ก ดังนั้นการพัฒนาเด็กในด้านการเลี้ยงดู การอบรมอย่างถูกวิธี เพื่อบรรลุคำขวัญดังกล่าวจัดว่าเป็นหัวใจสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการพัฒนาในด้านอื่นๆ

ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าเด็กและเยาวชนต้องการผู้อบรมสั่งสอนจึงต้องมีผู้ใหญ่ที่คอยชี้นำเยาวชนไปในทางที่ดี เพื่อเยาวชนให้ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและเกิดการเรียนรู้ทั้งทางกาย ทางสมอง และทางจิตใจ การอบรมสั่งสอนที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้จะต้องกระทำโดยคำนึงถึงความต้องการต่าง ๆ ของเยาวชน⁽²⁾

สถาบันทางสังคมที่มีความใกล้ชิด และมีบทบาทสำคัญต่อการเลี้ยงดูและการอบรมสั่งสอนคือ สถาบันครอบครัว แม้ว่าครอบครัวจะเป็นหน่วยที่เล็กที่สุด แต่มีบทบาทและความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะสร้างสรรค์ จรรโลงสังคม ทั้งนี้ เพราะมีการพบปะสังสรรค์กันทางสังคมอย่างใกล้ชิดอย่างยาวนานและเป็นกันเอง ครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่ให้ทั้งความรัก ความอบอุ่น และบริสุทธิ์ใจ นับแต่แรกเกิดจนถึงอวสานแห่งชีวิต⁽³⁾

แต่การอบรมเลี้ยงดูของสถาบันครอบครัว บางครั้งก็ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมเหมือนกัน หากการอบรมเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง ดังจะสังเกตเห็นได้จากเด็กในสังคมไทย จะคงสภาพความเป็นเด็กอยู่เสมอ แม้บุตรหลานจะโตขึ้น ผู้ใหญ่ไทยจะมอง

บุตรหลานเป็นเด็กอยู่เสมอ ชิ่งในสายตาของพ่อแม่ ลูกนั้นเป็นเด็กตลอดเวลา การจะคิดจะทำหรือตัดสินใจอย่างใด พ่อแม่ต้องขอมีส่วนร่วมรู้เห็นด้วย นอกจากนี้สังคมไทยให้สิทธิแก่เด็กน้อยมาก ซึ่งทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจ และก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้⁽⁴⁾

จากสถิติของงานสถานพินิจ และคุ้มครองเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่เปิดทำการในเดือนสิงหาคม 2513 ถึงเดือนธันวาคม 2520 แสดงให้เห็นว่ามีเด็กและเยาวชนส่วนหนึ่งเร่ร่อน ส่วนหนึ่งต้องอาศัยอยู่กับผู้อื่นที่มีไข้บิดา มารดา เช่นนี้ย่อมขาดความผาสุกทางจิตใจในวัยเด็ก และแม้จะปรากฏว่าเด็กส่วนใหญ่จะอยู่กับบิดา มารดาด้วยกัน แต่เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุแห่งการกระทำผิดพบว่าสาเหตุทางครอบครัวหรือสภาพทางอารมณ์สาเหตุทางร่างกาย หรือสภาพทางจิตนั้น มีสถิติสูง ถ้าสถิติถูกต้องตามความเป็นจริง อาจสันนิษฐานได้ว่า แม้เด็กและเยาวชนเหล่านั้นจะอยู่กับบิดา มารดา แต่ความผาสุก หรือความสงบทางจิตใจ อาจไม่มีจึงเกิดความขัดแย้งและความเครียดทางอารมณ์ ทำให้ระบายอารมณ์ออกมาเป็นพฤติกรรมเกรี้ยว ซึ่งกรณีนี้ที่เด็กและเยาวชนกระทำผิดมากที่สุดได้แก่ การลักทรัพย์การมีอาวุธปืน การทำร้ายร่างกาย ฯลฯ และยังรวมตลอดไปถึงการชิงทรัพย์ ปล้นทรัพย์และฆ่าคนตาย ซึ่งเป็นความผิดออกฤทธิ์ การแสดงออกของพฤติกรรมอันเป็นดัชนีของบุคลิกภาพเบี่ยงเบนนี้ จึงเป็นการสะท้อนถึงตัวเด็กเอง และสังคมด้วยในขณะเดียวกัน⁽⁵⁾

จิตแพทย์หลายท่านได้ศึกษาและพบว่า ความผาสุกผสมกลมกลืนกันอย่างดีของพ่อแม่ จะเป็นหลักชัยและรากฐานอันสำคัญที่จะทำให้เด็กมีจิตใจมั่นคง มีบุคลิกภาพที่ดี หากพ่อแม่มีแต่

ความขัดแย้งไม่ลงรอยกัน มีการทะเลาะเบาะแว้งกันอย่างเนืองนิจ ก็จะมีอิทธิพลทำให้เด็กเกิดความเครียด เกิดความคับข้องใจ กลายเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านจิตใจได้

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าครอบครัว เป็นหน่วยสำคัญของสังคมที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็ก การเลี้ยงดูของพ่อแม่เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เด็กมีสุขภาพจิตดี หรือกลายเป็นเด็กที่มีปัญหา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความร่วมมือของประชาชนในชนบท เกี่ยวกับสุขภาพจิตของเยาวชน เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนให้กว้างขวางยิ่งขึ้นในชุมชนชนบท โดยเฉพาะในเรื่องความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลเยาวชน และปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมดูแลเยาวชนของชาวชนบท

วิธีการศึกษา

การศึกษาได้ใช้ในหมู่บ้าน 3 หมู่บ้านด้วยกัน คือ บ้านหนองเม็ก ต.กุดคู่ อ.โนนสัง จ.อุดรธานี บ้านยาง ต.บ้านยาง อ.ชุมพวง จ.นครราชสีมา และบ้านแดงใหญ่ ต.บ้านเหล่า อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น ซึ่งหมู่บ้านทั้งสามเป็นหมู่บ้านที่สุ่มมาศึกษาโดยเลือกจังหวัดด้วยวิธี stratified random sampling จากเขตอีสานเหนือ อีสานกลาง และเขตอีสานใต้ สำหรับหมู่บ้านใช้การเลือกด้วยวิธี purposived sampling และกำหนดเกณฑ์ไว้ว่า หมู่บ้านที่จะเลือกเป็นตัวอย่าง ต้องอยู่ห่างจากที่ตั้งของจังหวัดไม่เกิน 100 กิโลเมตร และมีทางรถยนต์เข้าถึงตัวหมู่บ้านได้

ประชากรที่ศึกษาจากทั้งสามหมู่บ้าน ๆ ละ 100 ราย ซึ่งเป็นชาวชนบทเพศหญิงหรือเพศชาย ก็ได้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการอบรมเยาวชน ซึ่ง

มีอายุ 15-20 ปี ในฐานะเป็นบิดา มารดา ญาติผู้ใหญ่ และญาติพี่น้อง ตลอดจนเป็นเพื่อนบ้าน หรือผู้นำหมู่บ้าน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (survey research) โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยพื้นฐานความรู้จากเอกสารต่าง ๆ⁽⁶⁻²⁰⁾ และทดสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแล้ว ด้วยวิธี split half method ทดสอบอำนาจการจำแนกของแบบสอบถามรายข้อ (item discriminating power) และทดสอบหาความยากง่ายของแบบสอบถาม ความรู้เรื่องสุขภาพจิตแต่ละข้อ (item difficulty) โดยนำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์ชาวบ้านเปิด ต.บ้านเปิด อ.เมือง จ.ขอนแก่น จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อถือได้ 0.65, อำนาจการจำแนกรายข้อ 0.1 ถึง 0.8 และค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2 ถึง 0.9 จึงแก้ไขก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์ประชากรตัวอย่างและหลังจากนำไปใช้กับประชากรตัวอย่าง หาค่าความเชื่อถือได้ถึง 0.8 ซึ่งเป็นค่าที่เชื่อถือได้ แบบสอบถามที่เชื่อถือได้แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลด้านประชากร สังคม-เศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อสุขภาพจิต

ส่วนที่ 4 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพจิตโดยทั่วไปในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิต

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 4 และนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ซึ่งผ่านการอบรม

เรื่องการสัมภาษณ์ และการสังเกตแล้วจำนวน 10 คน โดยนักศึกษาจะเข้าไปใช้ชีวิตในหมู่บ้านระยะหนึ่งประมาณ 8 สัปดาห์ โดยจะอยู่ค้างใน วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดราชการ ส่วนวันอื่นจะเดินทางไปกลับ และใช้วิธีการสัมภาษณ์พร้อมสังเกตพฤติกรรมของชาวบ้านด้วย ซึ่งเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประมาณ 2 เดือน

การประมวลผลข้อมูลครั้งนี้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (statistical package for social science หรือ spss)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจ วิเคราะห์ด้วยการหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมทางจิต ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิต วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วย Chi-square test, contingency coefficient และ regression analysis รวมระยะเวลาการศึกษาทั้งสิ้น 8 เดือน

ผลการศึกษา

จากการวิจัยพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และภาวะสุขภาพจิตของบิดามารดาหรือผู้อบรมสั่งสอนที่มีความรู้ดีมีทัศนคติที่ดีและมีภาวะสุขภาพจิตดี มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนคือ บุตรหลานในความคิดเห็น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.05$ กับบิดามารดา หรือผู้อบรมสั่งสอนที่มีความรู้ดีมีทัศนคติไม่ดีและมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี (ตาราง 1 ถึงตาราง 3)

นอกจากนี้ยังพบว่าสถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ตลอดจนความคิดเห็นต่อครอบครัวของตนก็มีส่วนส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนเช่นกัน ซึ่งในส่วนนี้พบว่ามีการศึกษาอื่น ๆ สนับสนุน

สนุนผลการศึกษานี้คือ ความเห็นของจิตแพทย์หลายท่านให้ความเห็นว่าความผสมกลมกลืนของพ่อแม่จะเป็นหลักชัยและรากฐานอันสำคัญที่ทำให้เด็กมีจิตใจมั่นคง มีบุคลิกภาพที่ดี หากพ่อแม่มีความขัดแย้งไม่ลงรอยกันมีแต่การทะเลาะกันก็จะมีอิทธิพลทำให้เด็กเกิดความเครียด เกิดความคับข้องใจ กลายเป็นเด็กที่มีปัญหาทางด้านจิตใจได้ และในเรื่องรายได้ในครอบครัวก็มีผลกระทบต่อเสถียรภาพของครอบครัวเช่นกัน ครอบครัวที่มีรายได้น้อยแต่รายจ่ายมาก ก็อาจเกิดการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวได้

ส่วนอาชีพของบิดา มารดา หรือผู้อบรมสั่งสอนก็มีผลเช่นกัน เพราะการมีอาชีพเกษตรกรรม เช่น เป็นชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน จะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนมากกว่าผู้อบรมสั่งสอนที่มีอาชีพรับราชการ ค้าขาย และอื่นๆ ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.05$ อธิบายได้ว่า อาชีพเกษตรกรรม มีเวลาและโอกาสที่จะอยู่ใกล้ชิดกับเยาวชนได้มากกว่าผู้อบรมเลี้ยงดูที่เป็นบิดา มารดา และมีอาชีพรับราชการทั้งคู่ หรือค้าขาย ซึ่งการทำงานย่อมมีเรื่องของเวลาบีบบังคับให้อยู่ในหลักเกณฑ์โอกาสที่จะอยู่ใกล้ชิดบุตรหลานจะมีน้อย (ตารางที่ 4 ถึงตาราง 6)

เมื่อพิจารณาตามสมการถดถอย (regression) พบว่าพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันกับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต และทัศนคติต่อสุขภาพจิตดังนี้

$$\text{จากสมการถดถอย } Y = ax + bx + c$$

จะพบว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนจะเท่ากับ 1.173537 (ทัศนคติ) + 1.791025 (ความรู้) + 10.499848

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต ทัศนคติต่อสุขภาพจิต และภาวะสุขภาพจิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมบางตัว เช่น สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และความคิดเห็นต่อครอบครัวของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อีกด้วย

ในเรื่องของความรู้บิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูควรรู้ว่เด็กวัยไหน ควรให้ความสนใจ และควรให้การอบรมอย่างไร ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้การเลี้ยงดูและการอบรมสั่งสอนเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม⁽³⁾ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน ดังตาราง 1

ในเรื่องของทัศนคติ มารดาและบุตรจะเกิดทัศนคติต่อกันในช่วงเวลาการให้นมบุตร การปฏิบัติที่อบอุ่นหรือซาเย็นของมารดา มีผลต่อการปรับตัวที่ดี หรือไม่ดีต่อเด็กในภายหลัง วิธีการเลี้ยงดูเด็กด้วยความอบอุ่นเป็นวิธีที่ทำให้เด็กปรับตัวได้ดีที่สุด มารดาที่ให้นมบุตรด้วยความซาเย็น จะทำให้เด็กเกิดปัญหาพฤติกรรมมากที่สุด และจากการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน ดังตาราง 2

สำหรับเรื่องภาวะสุขภาพจิตของประชากรที่ศึกษามีความสำคัญมาก เพราะพ่อแม่เป็นแบบพิมพ์ของเด็ก หากพ่อแม่มีแบบพฤติกรรมที่ดี มีอารมณ์แจ่มใส สนุกสนาน พุดจาไพเราะจะช่วยหล่อหลอมพฤติกรรมของเด็กให้เป็นไปในทาง

ที่ดีได้ ตรงกันข้ามหากพ่อแม่มีอารมณ์เครียด ไม่โห่ร้อง พูดจาหยาบคาย ก็จะมีอิทธิพลใ้มน้ำว จิตใจเด็กให้เกิดความคับข้องใจ และอื่นๆ จน เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้⁽³⁾ ซึ่งผลการศึกษามพบ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน ดังตาราง 3

จิตแพทย์หลายท่านให้ความเห็นว่า ความ ผสมกลมกลืนของพ่อแม่จะเป็นหลักชัยและ รากฐานอันสำคัญที่ทำให้เด็กมีจิตใจมั่นคง มี บุคลิกภาพที่ดี หากพ่อแม่มีแต่ความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกันมีแต่การทะเลาะกัน ก็จะมีอิทธิพล ทำให้เด็กเกิดความเครียด เกิดความคับข้องใจ กลายเป็นเด็กที่มีปัญหาทางด้านจิตใจได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาตัวแปรทางด้านสถานภาพสมรส และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ- จิตของเยาวชนพบว่า ผู้อบรมสั่งสอนที่สมรสแล้ว และยังอยู่กับคู่สมรสจะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนมากกว่าผู้อบรม สั่งสอนที่ยังโสด หรือเป็นม่ายหรือหย่า อธิบาย ได้ว่าผู้สมรสแล้วยังอยู่กับคู่สมรสได้ยืนยาวย่อม เป็นผู้ที่มีการปรับตัวดี โอกาสที่จะส่งเสริมสุขภาพ จิตของบุตรหลานย่อมมีมากตามไปด้วย ซึ่งพบ ความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังปรากฏตามตาราง 4

อาชีพของบิดามารดา ก็มีความสำคัญต่อ การเลี้ยงดูบุตร และดูแลเยาวชน เพราะบางอาชีพ เช่น รับราชการ ทำให้พ่อแม่ลูกไม่ใคร่อยู่ใกล้ชิด กัน แต่บางอาชีพ เช่น ทำนา พ่อแม่ลูกมักอยู่ ใกล้ชิดกันและร่วมทำงานด้วยกันได้ นักวิชาการ บางท่านได้ให้ข้อสังเกตว่า อาชีพมีส่วนเกี่ยวข้อง กับการทำหน้าที่ของครอบครัว หากอาชีพนั้น เอื้ออำนวยต่อการทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ของ

ครอบครัว ในด้านการอบรมเลี้ยงดู ไม่ว่าในด้าน โภชนาการด้านอนามัย ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง พ่อแม่ลูก การให้ความรักความอบอุ่น ความมั่นคง ทางจิตใจและอื่นๆ แล้ว กลไกต่างๆ เหล่านี้ ก็จะ เป็นพลังในการสร้างสรรคบุคลิกภาพและพฤติกรรม ที่ดีให้แก่เด็ก⁽³⁾ และจากการศึกษาเรื่องอาชีพ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน พบความสัมพันธ์ดังตาราง 5

สำหรับเรื่องรายได้ในครอบครัวก็มีผลกระทบ ต่อเสถียรภาพของครอบครัวเช่นกัน ครอบครัว รายได้น้อยแต่รายจ่ายมาก ก็อาจเกิดการทะเลาะ เบาะแว้งในครอบครัวได้ ซึ่งจะเป็นผลให้สุขภาพ จิตของเด็ก และเยาวชนเสียได้ ซึ่งจากการศึกษา เรื่องรายได้กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน พบความสัมพันธ์ดัง ตาราง 6

การวิจัยพบว่าเป็นการสำรวจในระยะเวลา อันสั้น และมีเวลาจำกัดในการศึกษา (มีระยะ เวลาศึกษาเพียง 8 เดือน ผลการวิจัย จึงเป็น เพียงข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การศึกษาแบบ ลึกซึ่งต่อไป อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้ก็สอด คล้องกับการศึกษาของจิตแพทย์ และผู้เลี้ยงดู เด็กมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของเด็กใน อนาคต และผู้วิจัยหวังว่าข้อมูลพื้นฐานในเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ จิต ตลอดจนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน ตลอดจนองค์ประ- กอบทางประชากรและสังคม เช่น สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ให้การฝึกอบรมชาวชนบท เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก และเยาวชน มีประสิทธิภาพมากขึ้นและสามารถ ส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนให้มีสุขภาพจิตดี โดยถ้วนหน้ากัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมูลนิธิ ฝน แสงสิงแก้ว ที่มอบ
ทุนอุดหนุนการวิจัย ผู้นำหมู่บ้าน ตลอดจน
ประชาชนในหมู่บ้านที่วิจัย ที่กรุณาให้ข้อมูลนักศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 4 และนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์
ชั้นปีที่ 4 และนักวิจัยที่กรุณาเก็บรวบรวม

ข้อมูล อ.กมลศิลป์ ชาติา, รศ.เดือน สันรพันธ์-
ประทุม และ นพ.ถวัลย์วงศ์ รตนศิริ ที่ได้ให้
คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนทุกท่านที่มีได้กล่าว
นามในที่นี้ ซึ่งได้กรุณาช่วยเหลือให้งานวิจัยครั้งนี้
สำเร็จลงได้ด้วยดี

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต	พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน		รวม
	น้อย	มาก	
น้อย	53	19	72
มาก	110	118	228
รวม	163	137	300

$$X^2 = 14.18950 \quad P < 0.05$$

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน

ทัศนคติต่อสุขภาพจิต	พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน		รวม
	น้อย	มาก	
ทัศนคติในทางลบ	103	59	162
ทัศนคติในทางบวก	60	78	138
รวม	163	137	300

$$X^2 = 12.13627 \quad P < 0.05$$

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่แสดงถึงภาวะสุขภาพจิตกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของ
เยาวชน

พฤติกรรมที่แสดงถึงภาวะ สุขภาพจิต	พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน		รวม
	น้อย	มาก	
ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี	93	52	145
ภาวะสุขภาพจิตดี	70	85	155
รวม	163	137	300

$$X^2 = 10.87305 \quad P < 0.05$$

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน

พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ของเยาวชน	สถานภาพสมรส		รวม
	หย่า, ว่าง, โสด และอื่นๆ	สมรส และอยู่ด้วยกัน	
น้อย	33	130	163
มาก	15	122	137
รวม	48	252	300

$$X^2 = 4.78659 \quad P < 0.05$$

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน

พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ของเยาวชน	อาชีพ		รวม
	ทำนา, ทำไร่, ทำสวน	รับราชการ, รับจ้าง, ค้าขาย และอื่นๆ	
น้อย	160	3	163
มาก	127	10	137
รวม	287	13	300

$$X^2 = 5.35051 \quad P < 0.05$$

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน

พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ของเยาวชน	รายได้		รวม
	น้อย	มาก	
น้อย	123	40	163
มาก	89	48	137
รวม	212	88	300

$$X^2 = 3.95649 \quad P < 0.05$$

เอกสารอ้างอิง

1. อุดม ลักษณะวิจารณ์. สุขภาพจิต. เอกสารประกอบการสัมมนาการสาธารณสุขมูลฐาน พ.ศ.2526-2527 (ศูนย์การอบรมและพัฒนาศาสนสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน) : 93-97.
2. บุญเหลือ เทพยสุวรรณ. จิตวิทยาเกี่ยวกับเยาวชน เอกสารประกอบการบรรยายในการอบรมผู้นำเยาวชนอาสาสมัคร สภาสังคมสงเคราะห์ 4 พฤษภาคม, 2509.
3. วิไลวัจน์ กฤษณะภูติ. บทบาทของครอบครัวต่อการเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอน. จุลสารสังคมศาสตร์, 2522, 1 : 32-42.
4. หทัยรัตน์ รตโนภส. สิทธิ "เยาวชน" มนุษยชนไทย. จุลสารสังคมศาสตร์ 2522, 1 : 45-50.
5. ไทยพิศรินทร์วิดิ ภักดีกุล. สุขภาพจิตของเด็กในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน. เอกสารประกอบการบรรยาย เสนอต่อที่ประชุมวิชาการสุขภาพจิตประจำปี ครั้งที่ 33 ระหว่างวันที่ 21-26 มกราคม 2523 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี.
6. กุสุมา สายสนธิ. ลักษณะของบุคคลที่เด็กวัยรุ่นต้องการจะปรึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
7. จิรา สาคาพันธ์. การเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของประชาชน. เสนอต่อที่ประชุมสุขภาพจิตประจำปี ครั้งที่ 34 ระหว่างวันที่ 19-23 มกราคม 2523 กรมการแพทย์, (อัดสำเนา).
8. ดวงเดือน พันธุมนาวิน และบุญยิ่ง เจริญยิ่ง. อิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 18 สถาบันพฤติกรรมศาสตร์ (อดีต-สถาบันระหว่างชาติ สำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2517.
9. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. รายงานการประชุมเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชน : นโยบายและกลวิธี 10-12 กุมภาพันธ์ 2527 ณ โรงแรมสามพราน จ.นครปฐม, ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งแรก, 2527.
10. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2526.
11. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิทย์ อุดลย์วัฒนศิริ. สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานการวิจัย, โครงการวิจัยประเภทอาจารย์ และศาสตราจารย์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการพลังงาน. 1 ธันวาคม, 2527.
12. พัทธยา สายทุ. สุขภาพจิตกับสังคมไทย. เอกสารการอภิปรายหมู่ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตครั้งที่ 35 เรื่องสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.
13. สุภัตญา กุลอึ้ง. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกและการอบรมเลี้ยงดูตามรายงานของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
14. สโรช คำรัตน์ และคณะ. บิดา มารดาในชีวิตจริงและชีวิตฝันของบุตร. รายงานการวิจัย. เสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 35 พ.ศ.2525 กรมการแพทย์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสงฆ์ 18-22 มกราคม, 2528.
15. อัจฉนา ลิ้มปไพฑูรย์. ลักษณะกลุ่มเพื่อนของเด็กและเยาวชนกระทำผิดในสถานฝึกและอบรม : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชาย (บ้านกรุณา). วิทยานิพนธ์ สังคมวิทยามหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.
16. อมรรัตน์ องค์ไชย. อิทธิพลของการศึกษาทางสาธารณสุขมูลฐานที่มีผลต่อความรู้, ทัศนคติ และความสนใจเข้าร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานของนักศึกษาแพทย์. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
17. Lindesmith AR, Strauss AL. Social Psychology. New York : the Dryden Press, 1965; 547-50.
18. Allport G. Attitudes. In : Murchison C, ed. Handbook of Social Psychology. Worcesster, Mass : Clark University Press, 1935; 810.
19. Katz D, Scotland E. A Preliminary Statement to a Theory of Attitude structure and Change. In Koch S, ed. Psychology A Study of A Science, Vol.3, New York: MC Graw-Hill, 1959; 482.
20. Maslow AM. Motivation and Personality, New York: Harper and Row, 1954; 110-20.
21. Scott WA. Research Definitions of Mental Health and Mental Illness. In : Wechsler H, et.al. eds. Social Psychology and Mental health. New York: Holt Rinehart and Winston, Inc., 1970; 105-15.