

373.110017

กข๕๕๕

๙. 3

สุขภาพจิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปริญญาโท

ของ

สุธน คงคาชนะ

6 ต.ค. 2537

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารการศึกษา

กุมภาพันธ์ 2537

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

190403

คณะกรรมการการควบคุม และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปัญหานี้นับตั้งแต่วันที่
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการการควบคุม

..... ประธาน

(ผศ.ดร. เนาวรัตน์ วิไลชนม์)

..... กรรมการ

(รศ. อรพินท์ เจียระพงษ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ผศ.ดร. เนาวรัตน์ วิไลชนม์)

..... กรรมการ

(รศ. อรพินท์ เจียระพงษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.สุพิพรรณ พัฒนพานิชย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปัญหานี้นับตั้งแต่วันที่ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริกานา พูลสุวรรณ)

วันที่ 10 เดือน

กุมภาพันธ์

พ.ศ. 2537

ประกาศคุณูปการ

บริณฺฑานิพนธ์ เรื่องสุขภาพจิตของครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา นี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก คณะอาจารย์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา และครู-อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนาวรัตน์ วิไลชนม์ รองศาสตราจารย์ อรุณทิพย์ เจียรพงษ์ และอาจารย์สุพิพรรณ พัฒนพานิชย์ ที่แนะนำสั่งสอน จนกระทั่งประสบความสำเร็จ

สุธณ คงคาหะ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	2
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
บทบาท หน้าที่ และความสำคัญของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา	7
ความหมายและความสำคัญของสุขภาพจิต	9
ลักษณะของผู้ที่สุขภาพจิตดี	11
สาเหตุ และลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย	17
สุขภาพจิตกับครู	20
ความเครียด การปรับตัว และเครื่องมือในการทดสอบ	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
งานวิจัยในประเทศ	41
งานวิจัยต่างประเทศ	43
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	44

3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	45
	ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	45
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
	การจัดกระทำข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล	49
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	50
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	63
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	64
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	64
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	65
	อภิปรายผล	66
	ข้อเสนอแนะ	69
	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	70
	บรรณานุกรม	71
	ภาคผนวก	78
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	89

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรอิสระ	46
2	จำนวนครู - อาจารย์ (ร้อยละ) โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติจำแนกตาม เพศ รายได้ และขนาดของโรงเรียน	52
3	จำนวน (ร้อยละ) ของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามเพศ	54
4	จำนวน (ร้อยละ) ของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามรายได้	55
5	จำนวน (ร้อยละ) ของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามขนาดของโรงเรียน	56
6	ตัวสถิติทดสอบ χ^2 ของ Chi - square test แบบ Goodness - of - Fit สำหรับครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา	57
7	ตัวสถิติทดสอบ χ^2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา	58
8	ตัวสถิติทดสอบ χ^2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสุขภาพจิตของ ครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา	59
9	ร้อยละของจำนวนครู - อาจารย์ที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ โดยคิดจากจำนวน ครู - อาจารย์ ทั้งหมดในแต่ละรายได้	60

10	ตัวสถิติทดสอบ χ^2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงเรียนกับสุขภาพจิต ของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา	61
11	ร้อยละของจำนวนครู - อาจารย์ที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ โดยคิดจาก จำนวนครู - อาจารย์ ทั้งหมดในแต่ละขนาดของโรงเรียน	62

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 วงจรการเกิดความเครียด และการปรับตัว	27
2 กระบวนการปรับตัว	29
3 แผนภูมิแสดงจำนวนครู - อาจารย์ที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ จำแนกตามสุขภาพจิต	51
4 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนครู - อาจารย์ที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ จำแนกตามตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ รายได้ และขนาดของโรงเรียน	53
5 แผนภูมิแสดงจำนวนครู - อาจารย์ที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ จำแนกตามเพศ	54
6 แผนภูมิแสดงจำนวนครู - อาจารย์ ที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ จำแนก ตามรายได้	55
7 แผนภูมิแสดงจำนวนครู - อาจารย์ ที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ จำแนก ตามขนาดโรงเรียน	56

บทที่ 1

บทนำ

บทนำ

สุขภาพจิตและสุขภาพกายนั้นพูดได้ว่า สุขภาพจิตสำคัญกว่าสุขภาพกายด้วยซ้ำ เพราะว่า คนไหนที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่จิตใจพังเพื่อนไม่ได้เรื่องนั้น ถ้าทำอะไรก็จะยุ่งกันไม่ได้ กายที่แข็งแรงนั้นก็จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือสังคมอย่างไร ส่วนคนที่ร่างกายไม่แข็งแรง แต่สุขภาพจิตดี หมายความว่าจิตใจดี รู้จักจิตใจของตัวเอง และรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้องยอมเป็นประโยชน์ต่อตนเองมาก และเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มาก ในที่สุดสุขภาพจิตที่ดีก็อาจนำมาซึ่งสุขภาพกายที่ดีได้ (สำนักพระราชเลขานุการ. 2531 : 272)

จากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงพระราชทานแก่คณะจิตแพทย์ นักวิชาการสุขภาพจิต และอาจารย์มหาวิทยาลัย ณ พระตำหนักภูพิงราชราชนิเวศน์ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพจิต โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ทั้งสภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ทำให้คนต้องมีการปรับตัว และจิตใจให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ถ้าปรับตัวไม่ได้ จะเกิดปัญหาในการดำรงชีวิต เช่น เครียด วิตกกังวล และทำให้สุขภาพจิตเสียได้ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าตั้งแต่ พ.ศ. 2527 - พ.ศ. 2532 มีปริมาณการเข้ารับรักษาของผู้ป่วยทางจิตมากขึ้นทุกปี (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 37)

โอษฐ์ วารัรักษ์ และคณะอื่น ๆ (2529 : 1 - 8) ได้ทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ สภาวะปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครู โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากครูที่เข้ารับการอบรม สุขภาพจิตจากเขตการศึกษาที่ 3, 4, 5 และ 12 พบว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตของครูเกิดจาก ปัญหาเพื่อนร่วมงาน โดยมีระบบบริหารเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง และจากการศึกษา ของสำนักงานเลขาธิการคุรุสภา (2529 : 18) พบว่าครูภาคอีสานร้อยละ 86 ภาคกลางร้อยละ 85 ภาคเหนือร้อยละ 84 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 80 เป็นกลุ่มนี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสภาพทาง เศรษฐกิจของครูค่อนข้างจะฝืดเคือง อันจะมีผลทำให้เกิดความเครียด และเกิดความผิดปกติของ สุขภาพจิตต่อมา

ครู เป็นกลุ่มคนที่ทำหน้าที่ในการพัฒนารัพยากรมนุษย์ ภาพลักษณ์ของครูในสายตาของสังคมถือว่าเป็นคนที่อยู่ในสถานภาพที่สูง เป็นบุรุษนัยบุคคลที่ร้องลงมาจากพระ แต่ในสภาพสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ สภาพสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม สถานันครอบครัวที่เปลี่ยนจากครอบครัวแบบขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว การรับเอาวัฒนธรรมต่างประเทศเข้ามาโดยไม่มีการศึกษาถึงข้อดีข้อเสียของวัฒนธรรมเหล่านั้น สภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยน ค่าครองชีพสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นเหตุให้ครูเกิดแรงกดดันและต้องปรับสภาพจิตใจให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนของสังคมนี้ ถ้าปรับจิตใจไม่ได้ก็จะมีผลทำให้เกิดการเบี่ยงเบนของสุขภาพจิต และส่งผลต่อการทำงาน โดยเฉพาะในโรงเรียนมัธยมศึกษา เป็นสถาบันที่ให้ความรู้แก่กลุ่มคนในช่วงอายุ 12 - 18 ปี ซึ่งเป็นวัยที่สามารถรับเอาวัฒนธรรมใหม่ ๆ ได้ง่ายโดยไม่ได้อาศัยข้อดีข้อเสียของสิ่งนั้น ทำให้ครูต้องปรับสภาพจิตใจเพื่อรับการเปลี่ยนแปลง การปรับสภาพจิตใจของครูจะเป็นไปอย่างต่อเนื่องเพราะวัฒนธรรมใหม่ ๆ จะแพร่เข้ามาตลอดเวลา ทำให้เกิดการสะสมความเครียด และความวิตกกังวลซึ่งเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตในเวลาต่อมา

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา มีแนวโน้มที่จะเบี่ยงเบนจากปกติ ผู้วิจัยจึงเกิดแรงจูงใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา เพื่อทราบถึงสุขภาพจิตของครูอันจะเป็นประโยชน์ในการบริหารงานบุคลากร การจัดสวัสดิการ การบำรุงขวัญให้บุคลากรในโรงเรียนอันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน และการเรียนของนักเรียน โดยจะศึกษาจากครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา เพราะจังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจุดเปลี่ยนของสังคมจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของเพศ รายได้ และขนาดของโรงเรียนที่มีต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในการบริหารงานบุคลากร การบำรุงขวัญ การสร้างเสริมกำลังใจแก่บุคลากร และจะเป็นแนวทางในการบริหารงานบุคลากรในจังหวัดอื่นที่มีสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกับจังหวัดฉะเชิงเทรา

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ขอบเขตของเนื้อหา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาพจิตของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา ใน 9 ด้าน ตามแบบทดสอบ SCL - 90 (Symptom Checklist - 90)
 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.1 ประชากร ได้แก่ ครู - อาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1,116 คน
 - 2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครู - อาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีการศึกษา 2535 จำนวน 558 คน
 3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่
 - 3.1.1 เพศของครู
 - 3.1.2 รายได้ของครู
 - 3.1.3 ขนาดของโรงเรียนมัธยมศึกษา
 - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ใน 9 ด้าน
- ตามแบบทดสอบ SCL - 90 (Symptom Checklist - 90)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ไม่เป็นโรคจิต และโรคประสาท ซึ่งประกอบด้วย 9 ด้าน

1.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นปัญหาหรือความทุกข์ เนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย จะแสดงอาการต่าง ๆ เช่น ปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลมหรือเวียน

1.2 การย้ำคิด-ย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) หมายถึง พฤติกรรม อันเนื่องมาจากแรงผลักดันด้านความคิดให้เกิดการกระทำซ้ำ ๆ ซึ่งรบกวนผู้ป่วย และเป็นอาการที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องสูญเสียความสามารถในด้านสติปัญญาไปด้วย

1.3 ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) หมายถึง ความรู้สึกบกร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น การลดค่านิยมของตัวเอง ความอึดอัด และความไม่สบายใจในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ตอบโต้สังคมกับบุคคลอื่น รู้สึกเป็นทุกข์ที่จะติดต่อกับคนอื่น

1.4 ความทึ่มเศร้า (Depression) หมายถึง อาการเศร้า หดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจเสียพลัง สิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผลถึงการสูญเสียทางสติปัญญาด้วย

1.5 ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง ความกระวนกระวายหนึ่งไม่คิดที่รู้สึกกลัว ประหม่า และความตึงเครียดอาจมีอาการทางกายร่วมด้วย ได้แก่ อาการสั่น

1.6 ความโกรธ ก้าวร้าว ท้าลาย (Hostility) หมายถึง ความคิด อารมณ์ หรือการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุ่นเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าว ท้าลาย ความรู้สึกได้แค้น และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

1.7 กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) หมายถึง การกลัวเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

1.8 หวาดระแวง (Paranoid) หมายถึง ความคิดที่หวาดระแวง ไม่ไว้วางใจคนอื่น การกล่าวโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสีย การควบคุมตัวเอง ความคิดมักเฝ้ามองคิดว่าตัวเองเป็นใหญ่

1.9 ไรจิต (Psychoticism) หมายถึง ลักษณะที่สังเกตจากพฤติกรรมแบบ ไรจิต ซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจนถึงอาการที่แสดงออกอย่างชัดเจน ได้แก่ ถดถอย แยกตัวเอง หวังสังคม หูแว่ว คิดว่าตัวเองถูกควบคุม

2. สุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง ความสามารถของครู ในการปรับตัวที่จะทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุดไม่มี ไรจิต ไรประสาท ประกอบด้วย 9 ด้าน ตามข้อ 1.1 - 1.9

3. สุขภาพจิตปกติ หมายถึง ครู - อาจารย์ที่ตอบแบบสอบถาม SCL - 90 ได้ T-score ตั้งแต่ 40 - 60

4. สุขภาพจิตที่ผิดปกติ หมายถึง ครู - อาจารย์ที่ตอบแบบสอบถาม SCL - 90 ได้ T-score ต่ำกว่า 40 หรือสูงกว่า 60

5. ครู หมายถึง ข้าราชการที่ทำหน้าที่สอนในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา

6. รายได้ หมายถึง เงินรายได้ประจำรายเดือนตามบัญชีถือจ่ายกรมบัญชีกลาง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับที่ 1 หมายถึง รายได้ต่ำกว่า 7,940 บาท

ระดับที่ 2 หมายถึง รายได้ตั้งแต่ 7,940 ถึง 11,980 บาท

ระดับที่ 3 หมายถึง รายได้ตั้งแต่ 11,981 บาทขึ้นไป

7. ขนาดของโรงเรียน หมายถึง การแบ่งกลุ่มของโรงเรียนตามเกณฑ์ของ กรมสามัญศึกษา แบ่งออกเป็น (กรมสามัญศึกษา. 2532 : 68)

7.1 โรงเรียนขนาดเล็ก มีจำนวนนักเรียน ไม่เกิน 499 คน

7.2 โรงเรียนขนาดกลาง มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 500 - 1,499 คน

7.3 โรงเรียนขนาดใหญ่ มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1,500 คนขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าจากเอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. บทบาท หน้าที่ และความสำคัญของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา
2. ความหมาย และความสำคัญของสุขภาพจิต
3. ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
4. สาเหตุ และลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย
5. สุขภาพจิตกับครู
6. ความเครียด การปรับตัวและเครื่องมือในการทดสอบ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานพระบรมราโชวาทแก่ผู้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในเรื่องหน้าที่ของครู ความตอนหนึ่งว่า

ครูเป็นผู้สอน เป็นผู้แนะนำศิษย์ไปสู่ความรู้ ความดี ความฉลาดทั้งปวง...ต้องทบทวนหน้าที่ครูให้จริง พยายามตั้งใจพากเพียรสั่งสอน อบรมความรู้ ความคิด ความดีแก่ผู้เป็นศิษย์ให้เต็มกำลังเพื่อช่วยให้ศิษย์ของท่าน มีความรู้ ความคิด ความประพฤติที่ถูกต้องเป็นธรรม และเป็นทางสร้างสรรค์ บัญหายุ่งยากทางการศึกษา และทางสังคมจักได้เบาบางลง บ้านเมืองของเราจะได้รอดพ้นภัยพิบัติ มีความวัฒนายั่งยืนต่อไป

(สัทธานุกราชเลขาธิการ. 2531 : 192)

จากพระบรมราโชวาทแสดงให้เห็นถึงความสำคัญ และภาระหน้าที่ของครู ซึ่งจะเป็นตัวแปรที่ชี้ชะตาของบ้านเมืองในอนาคต ดังที่กรมสามัญศึกษามุ่งเน้น การจัดการศึกษาเพื่อชีวิตและสังคม มุ่งให้เยาวชนและประชาชน คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น มีวัฒนธรรม คุณธรรม

บทบาท หน้าที่ และความสำคัญของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา

พระราชบัญญัติครู พุทธศักราช 2523 มาตรา 24 กล่าวว่า ครูได้แก่ข้าราชการครู พนักงาน ครูเทศบาล ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งดำรงตำแหน่งประจำในสถานศึกษาของ กรุงเทพมหานคร ผู้ทำการสอนในสถานศึกษาที่อยู่ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ และได้รับเงินเดือนเป็นประจำ

จะเห็นได้ว่าภาระหน้าที่ของครูนั้นจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งต่าง ๆ ในสังคมมากมาย ในสังคมต้องการครูที่ดี สมบูรณ์ ดังที่ คณะกรรมการข้าราชการครู (สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา, 2529 : 33) ได้กำหนดลักษณะของครูที่ดีไว้ 10 ประการ ดังนี้

1. มีความรู้ดี ทาความรู้เพิ่ม เติมอยู่เสมอ
2. มีความสามารถดีในการปฏิบัติงาน
3. มีความประพฤติดี ปฏิบัติตามหลักธรรมของศาสนา
4. รักษาวินัยดี ปฏิบัติตามวินัยโดยครบถ้วน
5. กระทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีต่อศิษย์
6. สอนและอบรมศิษย์ โดยใช้หลักวิชาการศึกษา มีความรัก และเมตตาต่อศิษย์ทุกคน

ติดตามส่งเสริมแก้ไขการเรียนและความประพฤติของศิษย์

7. ละเว้นอบายมุขได้อย่างเด็ดขาด โดยเฉพาะสุรา การพนัน และบุหรี
8. มีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานศึกษา ท้องถิ่น และสังคม
9. ดำรงชีวิตอยู่อย่างเรียบง่ายและประหยัด
10. แต่งกายสุภาพเรียบร้อยทุกโอกาส

คุรุสภาเป็นองค์กรที่จัดการดูแลครู ได้ตั้งเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพครูไว้ 4 ด้าน ดังนี้

(สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา, 2533 : 3)

1. รอบรู้
2. สอนดี
3. มีคุณธรรมจรรยาบรรณ
4. มุ่งมั่นพัฒนา

พกา แสงสุวรรณ (2534 : 138 - 144) ได้รวบรวมหน้าที่ของครูไว้ดังนี้

1. หน้าที่ความรับผิดชอบของครูต่อศิษย์
2. หน้าที่ความรับผิดชอบของครูต่อสถานศึกษา
3. หน้าที่ความรับผิดชอบของครูต่อเพื่อนครู
4. หน้าที่ความรับผิดชอบของครูต่อผู้ปกครองนักเรียน
5. หน้าที่ความรับผิดชอบของครูต่อผู้บังคับบัญชา
6. หน้าที่ความรับผิดชอบของครูต่อสังคม
7. หน้าที่ความรับผิดชอบของครูต่อสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

ในด้านครูมัธยมศึกษา พกา แสงสุวรรณ (2534 : 165 - 167) ได้กล่าวถึงลักษณะของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ดีไว้ดังนี้

1. มีคุณธรรมและวัฒนธรรม
2. มีสมรรถภาพในการปรับตัว
3. มีความรู้ดี
4. สอนดี

ในแผนการศึกษาแห่งชาติ ปีพุทธศักราช 2535 ได้ระบุขอบข่ายของการจัดการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาไว้ดังนี้ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

1. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการศึกษาที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พัฒนาคุณธรรม ความรู้ ความสามารถ และทักษะต่อจากระดับประถมศึกษาให้ผู้เรียนได้ค้นพบตามความต้องการ ความสนใจ และความถนัดของตนเองทั้งในทางด้านวิชาการและวิชาชีพ ตลอดจนมีความสามารถในการประกอบกิจการงาน และอาชีพตามควรแก่วัย

2. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นการศึกษาที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ศึกษาตามความถนัด และความสนใจ เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2535 : 12 - 13)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอที่จะสรุปให้เห็นถึงความสำคัญของการสอนของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาว่าเป็นตัวแปรสำคัญในการสร้างทรัพยากรมนุษย์ในอนาคต

ความหมายและความสำคัญของสุขภาพจิต

กรมการแพทย์ (2525 : 4 - 5) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิต ไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นสภาพของจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต สุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่ มักจะเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา สุขบ้าง ทุกข์บ้าง ได้เสมอจากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเราเอง และจากผู้อื่นในสังคมรอบตัวเรา ผู้มีสุขภาพจิตดี นอกจากเป็นผู้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้วยังต้อง

1. มีความสามารถที่จะผูกพันกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และวางตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถปรับตัวให้อยู่กับผู้อื่นได้ หรือทำงานให้มีคุณค่าได้ในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
3. เมื่อมีอุปสรรคมาขัดขวางความต้องการ ก็สามารถผ่อนปรนหาทางออกที่ราบรื่น ถูกต้องกับทานองคลองธรรมได้ และสามารถปรับจิตใจให้พอใจในผลที่จะได้รับนั้น ๆ ด้วย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต ไว้ว่า "สุขภาพจิต" หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ทั้งนี้ สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงความปราศจากอาการของโรคจิต และโรคประสาทเท่านั้น แต่รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดีอีกด้วย (คณีย ไชยโยธา. 2531 : 12)

กองสุขภาพจิต (2532 : 1) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงไร ดูได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1. การกระชั้นมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตร และความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข

2. พืชอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหา และปรับตัวให้อยู่ได้หรือ
ก่อประโยชน์ได้ ในท่ามกลางความเป็นอยู่ และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม

3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการกระทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากได้
อยากเป็นเท่าที่ได้เป็นอยู่จริง ได้ด้วยความสบายใจ

ผน แสงสิงแก้ว (2532 : 289) บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์ และสุขภาพจิต ได้ให้
ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถ
ปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วย
ความพอใจ

สุจิตรา จรัสศิลป์ (ม.บ.บ. : 1) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ
คุณสมบัติของจิตใจในการทำงานประสมประสานบุคคลกับสภาพแวดล้อม ทำให้คนรู้สึกรับรู้อารมณ์
ความนึกคิด การตัดสินใจ และการแสดงออก ได้ตอบโต้สิ่งแวดล้อมได้ คนที่มีสุขภาพจิตดี
มีการพัฒนาตนเองและสังคมที่ตนอาศัยอยู่เพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวม โดยไม่มีความคับข้องใจมากนัก
มีความสุขความพอใจในตนเอง มีความสำเร็จในชีวิตพอสมควร

กลาสเซอร์ (Glasser. 1960 : 187 - 189) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า
เป็นการรับผิดชอบเป็นความสามารถของบุคคลที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ได้สำเร็จโดย
ไม่ขัดขวางกับคนอื่น และสนองความต้องการต่าง ๆ ของเขา โดยที่ความต้องการพื้นฐานนั้น
จำแนกได้ 2 ประการ คือ ความต้องการที่จะรัก และต้องการเป็นที่รักของคนอื่นกับความต้องการ
ว่าตัวเองมีค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

มูลี (Mouly. 1965 : 165 - 167) กล่าวถึง สุขภาพจิตว่า หมายถึง การกระทำ
หรือพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคลเป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์
เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า
หมายถึงความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ
และพฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถจะเผชิญ และยอมรับความเป็นจริงในชีวิต
สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดในเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริง

และความสามารถของตนเองด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจ
น้อยที่สุด บุคคลจะมีสุขภาพจิตในขั้นที่น่าพอใจถ้าบุคคลนั้นไม่ตึงเครียดต่อความไม่สมหวังจะไม่มี
ปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง แต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล มีการแสดงออกเหมาะสมกับกาลเทศะ

ความหมายของสุขภาพจิต ที่ได้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้กล่าวมาแล้วข้างต้นพอสรุปได้ว่า
สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจมนุษย์ อันจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
โดยสามารถสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้ มีการปรับตัวที่เหมาะสมทุกสภาวะ

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

สุโท เจริญสุข (2520 : 226 - 227) กล่าวว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีพอเป็น
ที่สังเกตได้ ดังนี้

1. มีความรู้สึกปฏิบัติตัวพอเหมาะสม ไม่มากไม่น้อยเกินไปในเรื่องการกิน การอยู่
การพักผ่อนในตนเอง
2. มีความเข้าใจดีเกี่ยวกับความสามารถ ความเป็นไทยของตัวเอง และในการ
เกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ
3. รู้จักยับยั้งชั่งใจ ทักห้ามอารมณ์เป็น ไม่โลภ โกรธ หลง โดยไม่สมควร
4. มีความมุ่งหมายแน่นอนในชีวิต ไม่แว้งคว้างเลื่อนลอยตามบุญตามกรรม มีอาชีพ
เป็นหลักฐาน
5. มีกิริยาท่าทางเรียบร้อย ไม่วิปริตบกพร่อง (จนเกินขนาดและขอบเขต) ปรับตัว
เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี
6. มีสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบพร้อมที่จะทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง
ครอบครัว หน่วยงาน และชุมชน มีจุดมุ่งหมายและดำเนินไปตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ เมื่อมีอุปสรรค
ก็สามารถแก้ไขได้ด้วยความราบรื่น

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2526 : 6) ได้กล่าวถึงลักษณะนิสัยของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
ไว้ ดังนี้

1. มีเป้าหมายในชีวิต เป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริงและมีลักษณะ
สร้างสรรค์

2. มีนิสัยในการทำงานดี

3. มีนิสัยในการควบคุมอารมณ์ดี มีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง

4. มีนิสัยในการพักผ่อนหย่อนใจที่ไม่เป็นอันตรายต่อทั้งตนเองและบุคคลอื่น

5. มีนิสัยทางการสังคมดี

สุภาพรณ โคตรจรัส (2527 : 114 - 116) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
คือ

1. ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีความรับรู้ที่ตรงกับความเป็นจริง ใช้สติ
ประกอบปัญญาในการพิจารณาตนเอง และสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้ และ
เผชิญตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะหาวิธีแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา

2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียด และความกดดันเป็น
อย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ
แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้ง
ในใจ ทั้งภายในและภายนอกได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่แยกตัวคนเดียว หรือแสวงหา
กิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือพึ่งพิงผู้อื่นจน
กลายเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพียงเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับ และเข้าใจในตนเองและ
ผู้อื่นอย่างแท้จริง มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น

4. ด้านการงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจ และ
ความสามารถของตน รับรู้ และรู้สึกว่าเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้นใน
ชีวิต มีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน

5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่
ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความไว้วางใจความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจเห็นแก่
ผู้อื่นที่ตนรัก มีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

6. ด้านตน มีความเข้าใจในตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง ว่าตนเองคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนตัวของตน สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างดีที่สุดใน

7. ด้านการเผชิญ และควบคุมสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีความมั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 16 - 17) ได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะหลายประการ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความสามารถ และความเต็มใจที่จะรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับระดับอายุ
2. เป็นผู้ที่มีความพอใจในความสำเร็จ จากการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่ม โดยไม่คำนึงถึงว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นจะมีการถกเถียงกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม
3. เป็นผู้เต็มใจที่จะทำงาน และรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบทบาทหรือตำแหน่งในชีวิต แม้ว่าจะทำไปเพื่อต้องการตำแหน่งก็ตาม
4. เมื่อเผชิญกับปัญหาที่จะต้องแก้ไข เขาก็ไม่หาทางหลบเลี่ยง
5. จะรู้สึกสนุกต่อการจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อความสุข หรือพัฒนาการหลังจากที่เขาค้นพบด้วยตนเองว่า อุปสรรคเป็นความจริง ไม่ใช่อุปสรรคในจินตนาการ
6. เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจและหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด
7. เป็นผู้ที่สามารถรอได้ คิดได้ จนกว่าจะพบสิ่งใหม่ หรือทางเลือกใหม่ที่มีความสำคัญหรือดีกว่า
8. เป็นผู้ที่ประสบผลสำเร็จด้วยความสามารถที่แท้จริง ไม่ใช่ความสามารถในความคิดฝัน
9. เป็นผู้ที่คิดก่อนที่จะทำหรือมีโครงการแน่นอนก่อนที่จะปฏิบัติ
10. เป็นผู้ที่เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง แทนที่จะพ้อแก้ตัวด้วยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเองหรือโยนความผิดให้ผู้อื่น

11. เมื่อประสบผลสำเร็จ ก็ไม่ขอบคุณใ้อวดจนเกินความเป็นจริง
12. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนได้สมบทบาท คือ รู้ว่าจะปฏิบัติตนอย่างไรเมื่อถึงเวลาทำงาน หรือจะปฏิบัติตนอย่างไรเมื่อถึงเวลาเล่น
13. เป็นผู้ที่สามารถจะปฏิเสธต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้เวลามากเกินไปหรือกิจกรรมที่สวนทางกับที่เขาสนใจ แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะทำให้เราพอใจได้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก็ตาม
14. เป็นผู้ที่สามารถตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับเขา แม้ว่ากิจกรรมจะไม่ทำให้เขาพึงพอใจก็ตาม
15. เป็นผู้ที่แสดงความโกรธออกมาโดยตรง เมื่อเขาได้รับความเสียหาย หรือถูกรังแก และจะแสดงออกเพื่อป้องกันความถูกต้องของเขาด้วยเหตุด้วยผล การแสดงออกนี้มีความรุนแรงอย่างเหมาะสมกับปริมาณความเสียหายที่เขาได้รับ
16. เป็นผู้ที่สามารถแสดงความพอใจออกมาได้โดยตรง และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับปริมาณและชนิดของสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจนั้น
17. เป็นผู้ที่สามารถอดทนหรืออดกลั้นต่อความผิดหวัง และภาวะคับข้องใจทางอารมณ์ได้ดี
18. เป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัย และเจตคติเข้ากับสถานการณ์ที่ย่างยากต่าง ๆ ได้
19. เป็นผู้ที่สามารถจะระดมพลังงานที่มีอยู่ในตัวออกมาใช้ได้อย่างทันที และพร้อมเพรียง และสามารถรวมพลังงานนั้นสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อความสำเร็จของเขา
20. เป็นผู้ที่ไม่พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความจริง ซึ่งชีวิตของเขาจะต้องดิ้นรนต่อสู้ อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่เขาจะยอมรับว่าบุคคลจะต้องต่อสู้กับตนเอง ฉะนั้น เขาจะต้องเข้มแข็งให้มากที่สุด และใช้วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด เพื่อจะผละจากคลื่นอุปสรรคภายนอก

สุจิตรา จรัสศิลป์ (ม.บ.บ. : 1 - 2) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ว่า

1. เป็นผู้มองโลกในแง่ดี มีจิตใจสดชื่นแจ่มใส ร่าเริง และมีอารมณ์ขันอย่างถูกกาลเทศะ
2. สามารถพาเพื่อนให้เป็นประโยชน์ แก่ทั้งตนเองและผู้อื่น
3. รู้สึกใช้เหตุผลในการตัดสินใจ แก้ปัญหาตามสภาพความเป็นจริง
4. เป็นผู้สำรวจตนเอง มองตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง

5. มีความพอใจในสภาพของตนเอง และรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต พอใจในบทบาท และเพศแห่งตน
6. มีความพอใจจะอยู่ร่วมกับผู้อื่น
7. สามารถทนอยู่ภายใต้ภาวะความกดดันได้ดีพอสมควร
8. มีการแสดงออก และการควบคุมอารมณ์ของตนดี มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับเพศ วัย บทบาทของตน

จาโฮดา (Jahoda, 1958 : 22 - 24) ได้ให้แนวคิดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ

1. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง โดยการแสดงออกถึงความเคารพตนเอง และการรู้จักตนเอง
2. มีพัฒนาการขึ้นเรื่อย ๆ ตามขั้นตอน ตามวัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อย่างเหมาะสม

3. มีสติปัญญาและความสามารถที่แสดงออกให้ผู้อื่นรู้เห็นได้อย่างเหมาะสม
4. ไม่ตกอยู่ในอาณาเขตอันไม่ชอบธรรมของสังคมหรือบุคคลอื่น
5. ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความเป็นจริงและอย่างมีเหตุผล
6. สร้างสรรค์ความเจริญให้กับสังคมที่ตนอยู่อาศัย

- เคนเนดี (สุวณีย์ เกียรติแก้ว, 2527 : 3 - 4 ; อ้างอิงมาจาก Dennis, 1991) ได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไว้ว่า ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้
1. เป็นผู้ที่เห็นการณ์ไกล มีเป้าหมายชีวิตระยะยาว (Long Term Value and Goal) ไม่คิดแสวงหาความพึงพอใจเพียงเพื่อสนองตอบความต้องการเฉพาะหน้า
 2. มีสำนึกผิดชอบชั่วดี (A Grown up Conscience) ไม่เอารัดเอาเปรียบผู้อื่นที่อ่อนแอกว่า แม้ว่าโอกาสจะอำนวย รู้จักควบคุมตนเอง มีวินัยในตนเอง ทำแต่สิ่งที่ถูกที่ควรที่เหมาะสม
 3. มีปรัชญาการดำเนินชีวิต และเป็นปรัชญาที่เป็นไปได้ (Philosophy of Life) ไม่ใช่เป็นปรัชญาที่เลิกลอย ที่มีลักษณะเป็นอุดมการณ์ แต่ปฏิบัติไม่ได้

4. สามารถจัดข้อขัดแย้งในตนเองเกี่ยวกับความต้องการพึ่งพาผู้อื่น และความต้องการเป็นอิสระได้อย่างสมบูรณ์ (Healthy Resolution of Independence - Dependence Conflict)

5. สามารถ "ให้" และ "รับ" ความรักจากเพศตรงข้ามได้ (Give and Receive Heterosexual Love)

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านพอที่จะสรุปลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีได้ ดังนี้

1. มองตนเองในด้านดี เห็นคุณค่าในตนเอง
2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง
3. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น และสิ่งแวดล้อมรอบตัว
4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง
5. สามารถร้องขอความอยากความต้องการทั้งหลาย
6. ความสามารถสนองตอบความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม
7. สามารถสร้างความสัมพันธ์อบอุ่นใกล้ชิดกับคนอื่น ๆ ได้ทั้งสองเพศ และรักษาสัมพันธนั้น ๆ ไว้ได้อย่างยั่งยืน
8. มีสำนึกผิดชอบชั่วดี
9. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบ และข้อบังคับของกลุ่มสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ ปรับตัวให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม
10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น
11. สามารถรับรู้ความเป็นจริงของชีวิต
12. สามารถอยู่ตามลำพังตนเองได้ พึ่งตนเองได้
13. ยอมรับว่าความเครียด และการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต
14. มีอารมณ์ขัน แสดงออกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
15. มีอารมณ์หนักแน่น มีบุคลิกภาพที่มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า สามารถเผชิญกับภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมั่นคง

สาเหตุ และลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตเสีย

จันทิทย กสิบเมฆ (2529 : 54) ได้กล่าวถึงสุขภาพจิตจะดีหรือเสื่อมขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

1. สุขภาพทางกาย เช่น ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคประจำตัว
2. บุคลิกภาพที่ถูกสร้างขึ้นมาแต่วัยเด็กให้มีบุคลิกภาพแบบใด เช่น เป็นคนมีวุฒิภาวะสมกับวัย มีความเชื่อมั่นในตนเองดี มีคุณธรรม ย่อมช่วยจะทำให้ปรับตัวได้ดี
3. สติปัญญา จากการอบรมสั่งสอน และของตนเองที่มีมาแต่กำเนิดร่วมกับการเรียนรู้เพิ่มเติมจากประสบการณ์ช่วยให้รู้จักใช้เหตุผลในการปรับตัว
4. สิ่งแวดล้อม เช่น แสง เสียง ความร้อน
5. ครอบครัว พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง
6. โรงเรียน ครู เพื่อน
7. กลุ่มชน เพื่อนฝูง ผู้ร่วมงาน
8. ประเทศชาติ ซึ่งประกอบด้วย กฎระเบียบของสังคมและสถานที่
9. ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม
10. เศรษฐกิจ เช่น ฐานะยากจน มีรายได้ต่ำหรือมีฐานะปานกลาง มีส่วนที่จะช่วยเสริมหรือบั่นทอนความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

กันยา สุวรรณแสง (2532 : 209 - 218) ได้กล่าวถึงมูลเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมดังนี้

1. อารมณ์ เมื่อเกิดปัญหาทางอารมณ์จะมีผลถึงสุขภาพจิต อารมณ์ที่ทำให้คนเสียสุขภาพจิตได้มาก ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ
 - 1.1 ความกลัว บางคนกลัวความมืด กลัวที่แออัด กลัวพลัดพรากจากกัน กลัวถูกตำหนิ กลัวถูกกลั่นแกล้ง กลัวคนแปลกหน้า ถ้ามีอารมณ์เช่นนี้นาน ๆ เข้าจะกลายเป็นคนกลัวโดยไม่มีเหตุผล บางคนกลัวมากจนเสียสุขภาพจิต
 - 1.2 ความวิตกกังวล มีอิทธิพลร้ายแรงเพราะเป็นอารมณ์ที่เกิดติดต่อกันได้เป็นระยะเวลานาน ๆ ทำลายประสิทธิภาพ และสุขภาพจิตของคนลงได้มาก ซึ่งความวิตกกังวลมักจะ

เกิดขึ้นจากเรื่องของรูปร่างหน้าตา ฐานะเศรษฐกิจ เสื้อผ้า วุฒิ ทำให้เกิดความทุกข์ ขาดความมั่นคง ถ้าใครวิตกกังวลมาก ๆ คนนี้มักขาดประสิทธิภาพ และเกิดความผิดปกติของสุขภาพจิตขึ้นได้

1.3 ความโกรธ คนที่โกรธบ่อย ๆ แสดงว่าไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้เข้าสังคมได้ยาก และมีผลให้เสียสุขภาพจิต ทุกข์ใจ ไม่สบายใจ

2. ความเหนื่อยล้าต่อสุขภาพจิต และปัญหาอื่น ๆ การอดนอน ความเบื่อหน่าย คนประเภทนี้มีโอกาสเสียสุขภาพจิตได้ง่ายกว่าคนธรรมดา ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์สุขภาพจิตเสียได้

3. ลักษณะประจำตัวที่ก่อให้เกิดความบกพร่องในสุขภาพจิต คือ เป็นปัญหาเกี่ยวกับตัวเอง ได้แก่

3.1 ความบกพร่องทางร่างกาย เช่น อ่อนแอ เป็นคนผอมหรืออ้วนเกินไป

3.2 ความเจ็บไข้ได้ป่วย มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหืด

3.3 สมองได้รับการกระทบกระเทือนอย่างหนัก

3.4 ความบกพร่องทางอวัยวะ เช่น หู ตา เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการเรียนรู้

3.5 ความบกพร่องในด้านอารมณ์ และโภชนาการ ทำให้อ่อนแอ

3.6 สติปัญญาต่ำเกินไปหรือสูงเกินไป ทำให้มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ทั้งสองอย่าง

4. ความเลวร้ายของสังคม บุคคลย่อมมีปรัชญาต่าง ๆ กัน จึงมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งในใจ (Conflict) ความขุ่นข้องหมองใจหรือคับข้องใจ (Frustration) และความเป็นห่วงวิตกกังวลใจ (Anxiety) ก็จะทำให้เกิดวิปริตทางจิตใจขึ้นได้

5. สาเหตุจากพันธุกรรม (Heredity) ได้แก่ ความบกพร่องทางกาย และทางสติปัญญาแต่กำเนิด เช่น ตาบอดสี เป็นลมบ้าหมู เป็นผลต่อสุขภาพจิตมาก

6. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เช่น อยู่ในที่แออัด ร้อน เสียงอึกทึก

กิตติกร มีทรัพย์ (2533 : 14) ได้ประมวลสาเหตุที่สำคัญ ๆ ของการทำให้สุขภาพจิตเสื่อม มีอยู่ 3 อย่างด้วยกัน คือ

1. สาเหตุด้านร่างกายหรือชีวภาพ
2. สาเหตุด้านจิตใจ
3. สาเหตุด้านสังคม

สาเหตุด้านสังคม โดยเฉพาะปัญหาด้านเศรษฐกิจที่สำคัญ ๆ 4 อย่างด้วยกัน คือ ปัญหาค่าครองชีพ ปัญหาเรื่องการนิยมนวัตกรรม ปัญหาเรื่องการตกงาน และปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ กล่าวว่า ปัญหาเรื่องค่าครองชีพ ปัญหารายได้ไม่พอกับรายจ่าย เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยตรงที่สุด

สุตสวาสดิ์ พุทธสุวรรณ (2533 : 7) ได้กล่าวถึง สาเหตุของการเสียสุขภาพจิตนั้นมีสาเหตุใหญ่ ๆ อยู่ 2 ประการ คือ

1. เกิดจากความผิดปกติทางกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความผิดปกติทางสมอง
2. เกิดจากความผิดปกติทางจิตใจ กล่าวคือ ร่างกายไม่อาจจะทนต่อความเครียด ความกดดันที่ได้รับจากสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ทางสังคมได้ จึงทำให้เสียสุขภาพจิต

ลักษณะผู้มีสุขภาพจิตเสีย จะแสดงออกโดย (สุจิตรา จรัสศิลป์. ม.ป.ป. : 4)

1. มีปัญหาในงานของวัยแต่ละขั้นของการพัฒนาการ ได้แก่ การเรียน การงาน การเงิน การครอบครัว การสังคม และเพศ

2. มีบุคลิกภาพบกพร่อง

2.1 อ่อนแอไม่ถึงวุฒิภาวะของวัย ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นหรือวัตถุเสพติด

2.2 ก้าวร้าวเป็นอาชญา ต่อต้านสังคม

จากการศึกษาพอที่สรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสียนั้น มาจาก 3 สาเหตุ ได้แก่

1. สาเหตุทางกาย
2. สาเหตุจากจิตใจ
3. สภาพแวดล้อมและสังคม

ซึ่งแต่ละสาเหตุจะส่งผลต่อเนื่องกันในลักษณะของลูกโซ่ แต่จะแสดงออกให้สังเกตได้ทางร่างกาย และบุคลิกภาพ

สุขภาพจิตกับครู

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ (2518 : 172) กล่าวถึง อาชีพครูว่ามีส่วนส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพจิตของผู้เป็นครูได้ในขณะเดียวกัน ในส่วนที่ส่งเสริมนั้น

1. ผู้เป็นครูจะเกิดความรู้สึกพอใจที่ได้รับการเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม

และผู้ปกครอง

2. อาชีพครูเป็นอาชีพที่มีสวัสดิการมั่นคง

3. ผู้เป็นครูมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ได้สอนลูกศิษย์ที่เปลี่ยนกันมาทุกปี ทำให้ครูมีความตื่นตัวมีความกระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลา งานในหน้าที่ครูมีส่วนบั่นทอนสุขภาพจิตดังนี้

1. ลักษณะงานในหน้าที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย เพราะเป็นงานที่ซ้ำซากทบทเรียนเดิม วิธีการสอนเดิมตัวอย่างเก่า ๆ อุปกรณ์อย่างเดิม

2. ครูมักประสบปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์อยู่เสมอ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ง่าย สาเหตุที่ทำให้ครูเกิดความเครียดทางอารมณ์ได้มาก ได้แก่ งานในหน้าที่มากเกินไป ชีวีชีวิน มีจำนวนมากเกินไป ปัญหาเรื่องที่พัวพัน งานธุรการรบกวนการสอนของครู ข้อบกพร่องของสมุดรายงานประจำตัวนักเรียนผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียน ครูบางคนทำงานธุรการโดยไม่ต้องทำการสอน ขาดอุปกรณ์การศึกษาและอาคารสถานที่ไม่สามารถสนองความแตกต่างระหว่างบุคคลและเด็ก ขาดงบประมาณดำเนินงาน

3. ปัญหาขัดแย้งที่เกิดขึ้นในโรงเรียน เช่น ความขัดแย้งระหว่างการรักษาระเบียบวินัยกับความต้องการคะแนนนิยมจากเด็ก ในบางครั้งครูอาจมีความขัดแย้งกับผู้บริหาร และมักถูกบังคับให้กระทำในสิ่งที่ตนไม่เห็นด้วย

4. คตินิยมที่ว่า "ครูจะต้องเป็นแบบฉบับที่ดีงามของศิษย์" ทำให้ผู้เป็นครูต้องคอยระมัดระวังตน ต้องควบคุมพฤติกรรมและความต้องการของตนเองให้เหมาะสมกับอาชีพครู วินัยครูทำให้ครูขาดโอกาสที่จะเข้าร่วมกิจกรรมบางอย่างทางสังคม ต้องคอยระมัดระวังอาภักดิ์กับกิริยาและพฤติกรรมให้เรียบร้อย ดีงามอยู่เสมอต้องละเว้นความพอใจบางอย่าง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ อันมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครูเป็นอย่างมาก

5. ครูบางคนมีความรู้สึกที่ว่าเงินเดือนที่ได้รับไม่คุ้มกับหน้าที่ และความรับผิดชอบของ ตนครูต้องทำงานพิเศษหลายอย่าง แต่ไม่ค่อยได้รับผลประโยชน์ตอบแทนตามสมควร ไม่ได้ รับการยกย่องนับถือจากบุคคลทั่วไป เหมือนคนในบางอาชีพ นอกจากนี้ครูต้องเผชิญกับปัญหา วนวาย ของเด็กอยู่เสมอเป็นเหตุให้เกิดความเบื่อหน่ายท้อถอย

เสถียร สมิตตภาพงค์ (2520 : 41 - 42) กล่าวถึงสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูว่า ครูส่วนใหญ่ขาดความมั่นคงในการตอบสนองทางจิตใจ มากกว่าทางร่างกาย เงินเดือนที่ได้รับ ไม่พอกับอัตราการเพิ่มของค่าครองชีพ การดำรงชีวิตจึงไม่ราบรื่น ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจครู จะต้องคลุกคลีแลกเปลี่ยนอารมณ์กับบุคคลหลายฝ่าย เช่น ผู้บังคับบัญชา นักวิชาการเพื่อนร่วมงาน ผู้ปกครองและนักเรียน การที่จะได้รับความพึงพอใจก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับทุกฝ่ายย่อมเป็น ไปได้ยากครูต้องเผชิญกับความวิตกกังวลในหน้าที่ความรับผิดชอบกับฝ่ายบังคับบัญชา วิตกกังวลกับ ผลงานที่กระทำกับความดีความชอบที่ตอบสนอง มีความเบื่อหน่าย และเหน็ดเหนื่อยกับงานที่จำเจ การขาดความเอาใจใส่จากฝ่ายเหนือขึ้นไป ครูมักจะเปรียบเทียบตัวเองถึงความก้าวหน้า ความเสมอภาค และความยุติธรรมระหว่างเพื่อนร่วมงานนอกจากนี้ยังจะต้องคำนึงถึงปัญหา การยอมรับกับสิ่งที่ตนถ่ายทอดให้กับผู้เรียนยังผู้เรียนที่อยู่ในวัยเด็กเพียงใดจึงต้องใช้ความละเอียด และยุ่งยากกว่าวัยที่โต

สุณีย์ อีรดากร (2524 : 204 - 205) กล่าวว่าครูที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต มักจะ มีความรู้สึกคับข้องใจต่อสิ่งเหล่านี้ คือ รู้สึกไม่พอใจเกี่ยวกับตนเองอยู่เสมอมักจะทำสิ่งใดด้วยความ ไม่สบายใจมีอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย ไม่พอใจในหน้าที่ของตนเห็นว่างานครูจุกจิก เบื่อการสอน เด็ก เบื่อการตรวจการบ้าน และไม่พอใจในสังคม ซึ่งมักจะคิดว่าครูคนอื่นไม่เป็นมิตรกับตน ผู้ปกครองไม่นับถือตน เข้ากับใครไม่ได้มีความคับข้องใจตลอดเวลา

สุรางค์ จันทน์เอม (2527 : 113) กล่าวถึงอิทธิพลด้านสุขภาพจิตของครูที่มีต่อ นักเรียนว่า ครูจะต้องทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก และการที่ครูกับเด็กต้องร่วมกันทำงานนานนับ ปี ๆ นี้เอง เด็กจะเกิดการเลียนแบบครู โดยอาจจะรู้สึกหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ ฉะนั้นการพูดจา การ แต่งกาย ตลอดจนความประพฤติของครูจะเป็นแบบฉบับที่เด็กเลียนเอามาเป็นของตนได้ง่าย หาก ครูมีสุขภาพจิตดี มีระเบียบในการทำงาน เด็กจะมีสุขภาพจิตดีตามไปด้วย ครูที่มีสุขภาพจิตเสื่อมจะทำให้เด็กอีกนับจำนวนเป็นร้อย ๆ พัน ๆ คงมีลักษณะเหมือนครูไปด้วย

9. การเผชิญกับนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตบ่อย ๆ ทำให้ครูมีสุขภาพจิตเสียตามไปด้วย
10. ไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าจากผู้บริหาร
11. มีปัญหาทางด้านครอบครัว

อาชีพครู เป็นอาชีพที่ประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ งานในหน้าที่มากเกินไป ความผิดหวังเกี่ยวกับการเรียนการสอน การที่ต้องปะทะกับบุคลากรหลายฝ่าย สภาพสังคมในโรงเรียน การแก่งแย่งปัญหาทางตำแหน่งเศรษฐกิจ อันได้แก่ ภาวะทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย การเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้ครูต้องระมัดระวังควบคุมความประพฤติและความต้องการของตนเองให้เหมาะสมกับอาชีพครู สิ่งเหล่านี้จะบั่นทอนสุขภาพจิตของผู้เป็นครูได้ สุขภาพจิตจึงมีความสำคัญต่อบุคคลที่จะประกอบอาชีพครูเป็นอย่างมาก จึงควรได้รับความสนใจศึกษาจากทุก ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้หาทางป้องกันช่วยเหลือและส่งเสริมให้ครูมีสุขภาพจิตดียิ่งขึ้นอันจะก่อประโยชน์ให้กับประสิทธิภาพของงานในหน้าที่ ตลอดจนส่งผลที่ดีไปยังเด็กนักเรียนเพราะถ้าครูสุขภาพจิตดี เด็กนักเรียนจะมีสุขภาพจิตดีตาม

ความเครียด การปรับตัว และเครื่องมือในการทดสอบ

ความเครียดเป็นภาวะที่มีความกดดันต่อร่างกายหรือจิตใจ สิ่งกดดันนี้อาจจะเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือเป็นเพียงสิ่งคุกคามทางจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวล มีความคับข้องใจ มีความโกรธ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หรือมีความลำบากในการพิจารณาตัดสินใจ ความเครียดจึงเป็นสาเหตุหนึ่งของสุขภาพจิตเสีย

นงคราญ ผาสุข (2522 : 22) กล่าวว่า ความเครียดเป็นเหตุการณ์อย่างหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นเสมอในชีวิตประจำวันของมนุษย์ และยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ ความเครียดจึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตเสีย ทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพจิตเสีย ซึ่งจะพบได้เสมอ

จากทฤษฎีความเครียดของเซลยี (Seyle Stress Theory) เขาเชื่อว่าเมื่อร่างกายได้รับการคุกคาม จะมีการตอบสนอง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และชีวเคมีขึ้นทำให้ดุลย์ของร่างกายเปลี่ยนไป เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมต่าง ๆ และเขาเรียกการเปลี่ยน

แปลงที่เกิดขึ้นว่า การปรับตัวหรือเรียกว่า General Adaptation Syndrome (G.A.S) ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ (นงคราญ ผาสุข. 2522 : 12)

1. ระยะเตือน เป็นระยะที่เริ่มมีสิ่งคุกคาม และร่างกายพยายามที่รักษาสมดุลไว้โดยมีการผลิตฮอร์โมนขึ้นมาหลายชนิด การเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง ผิวหนังซีดเย็น นัยยอยหลังผิบบกดี มีผลทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้ ท้องอืด เบื่ออาหาร อาหารไม่ย่อย และนอนไม่หลับ เป็นต้น

2. ระยะต่อต้าน เป็นระยะที่บุคคลพยายามใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคาม

3. ระยะหมดกำลังใจ เป็นระยะที่ร่างกายได้มีการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามจนสุดความสามารถ ไม่สามารถตอบสนองได้อีกต่อไป เกิดขึ้นพหุผิบบกดี ความดันโลหิตต่ำอ่อนเพลีย และเสียชีวิตไปในที่สุด

ซินไอสท หัสภาเรอ (2531 : 4) กล่าวว่า เมื่อคนเราทำงานอาจจะเกิดความเครียดขึ้นได้จากการทำงานที่หนักเกินไป หรือจากงานที่มีความรับผิดชอบสูง งานวิจัยในเรื่องความเครียดได้ชี้ปัจจัยที่ทำให้ครูเกิดความเครียด 3 ประการ คือ 1. สิ่งแวดล้อม 2. องค์การ 3. เรื่องของปัจเจกบุคคล (Cupta. 1981) สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นเงื่อนไขภายนอกสภาพการทำงานของครู เช่น ครอบครัวยุคครู ชุมชนที่ครูพักอาศัยอยู่ แล่นอนที่เดียว ถ้าครอบครัวยุคครู และชุมชนไม่สนับสนุนหรือยกย่องยอมรับอาชีพครู พาเบอร์ (Farber. 1982) ได้ชี้ให้เห็นว่าการเกี่ยวข้องสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองของนักเรียน และชุมชนที่สนับสนุนครูอยู่ส่งผลต่อความเครียดของครู ความเครียดที่เกิดจากองค์การเป็นสภาพการณ์ที่ทำงาน เช่น ลักษณะเฉพาะของงานต่าง ๆ ในโรงเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนครูด้วยกัน ศิษยานุศิษย์ และนักเรียน ความตึงเครียดต่าง ๆ เป็นผลจากสภาพของงาน (ประชุม ไพธีกุล. 2529 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Cupta. 1981 ; Borthwick. 1982; Farber. 1982)

กองอาชีวอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นกับผู้ทำงานไว้ดังนี้ (อมรากุล อินโชนนท์. 2533 : 24 - 25)

1. สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สิ่งของที่ดังมาก ๆ ความร้อน การสั่นสะเทือน สารเคมี ตลอดจนการต้องเผชิญกับความเครียดต่อชีวิต

2. เวลาในการทำงาน ต้องอยู่เวรหรือทำงานเป็นกะ ทำให้ต้องปรับตัวในเรื่อง การกิน การนอน และการทำกิจกรรมในสังคม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า คนงานที่ต้องทำงานเป็นกะ มักจะบ่นในเรื่อง ความเมื่อยล้าอ่อนเพลีย และโรคกระเพาะอาหารมากกว่าผู้ที่ทำงานตามปกติ ผู้ที่ทำงานในเวลากลางวัน

3. ลักษณะของงาน ต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลาหลาย ๆ ชั่วโมง มีช่วงเวลาดึกผ่อน น้อย

4. การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ถ้าคนงานไม่มีความรู้หรือไม่ได้รับการฝึกฝนมาก่อน ทำให้ขาดความชำนาญทำงานไม่ได้ดี อาจถูกตำหนิตไ้เสีย หากผิดพลาดมาก ๆ ต้องออกจากงาน ก็จะทำให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจได้

5. มีปัญหาส่วนตัว เช่น สุขภาพกายไม่ดี ต้องรับผิดชอบครอบครัวทั้ง ๆ ที่มีรายได้น้อย ปรับตัวกับถิ่นที่อยู่ใหม่ หรืออาหารการกินไม่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ไม่ดีกับผู้ร่วมงาน เป็นต้น และผลที่ ตามมาอาจแบ่งได้ 3 ด้าน คือ

1. ผลทางด้านร่างกายและสุขภาพ พบว่า พวกที่ทำงานเสี่ยงอันตรายจะมีอัตรา การเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ต่อมาพวกไ้หลังฮอร์โมนเพิ่มขึ้น ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย แบบเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร หรือทำงานไม่เป็นเวลา พักผ่อน ไม่เป็นเวลา ก็มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการผิดปกติของระบบหลอดเลือด หัวใจ หรือทำงานที่ซ้ำซาก และถูกควบคุมอย่างเข้มงวด ก็จะมีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรค กล้ามเนื้อหัวใจตาย

2. ผลทางด้านจิตใจ จะทำให้เกิดความก้าวร้าว หงุดหงิด วิตกกังวล หดหู่ ซึ่งมีผลกระทบต่อความจำ การตัดสินใจ หรือก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ถ้าเครียดเป็นเวลานาน ๆ ก็อาจก่อให้เกิดโรคประสาท โรคจิตได้

3. ผลทางด้านพฤติกรรม ทางออกที่พบบ่อยเมื่อมีความรู้สึกกลัดกลุ้ม เครียด คือ การนอนไม่หลับ การสูบบุหรี่ การเสพของมึนเมา การคิดสารเสพติดอันจะมีผลกระทบไปสู่การ ทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว การหย่าร้างไปจนถึงการฆ่าตัวตาย

ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คือ จะมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ใจสั่น มือกระตุก เหงื่อออก ม่านตาขยาย หายใจเร็ว ท้องเสีย ทำให้เกิดเจ็บป่วย เช่น โรคหลอดเลือด หัวใจตีบ ท้องอืด ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก ความคิด และการเปลี่ยนแปลงทางจิต ทำให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น เมื่อเผชิญกับปัญหาอาจจะหึงปัญหา ละทิ้งเป้าหมายที่วางไว้ พยายามลืมปัญหาที่เกิดขึ้น ใช้รูปแบบการปฏิบัติงานเพื่อคำจูนความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย หรือมีการใช้เหตุผลในการพิจารณา และการใช้วิจารณ์งาน มีประสิทธิภาพน้อยลงจากการศึกษาของ กรีนเบิร์ก และวาเลตูทตี (Greenberg and Valetutti) ซึ่งได้ศึกษาความเครียดระหว่างความเครียดกับสุขภาพกายและใจ พบว่า งานที่เครียดทำให้อารมณ์อ่อนไหว อ่อนเพลีย ขวัญในการทำงานต่ำ รู้สึกหมดหวัง และอาการอื่น ๆ ของความไม่สมหวัง มีอัตราการออก โอน ย้ายงานสูง (ประชิด ศราพันธ์, 2533 : 41 - 42 ; อ้างอิงมาจาก Greenberg and Valetutti. n.d)

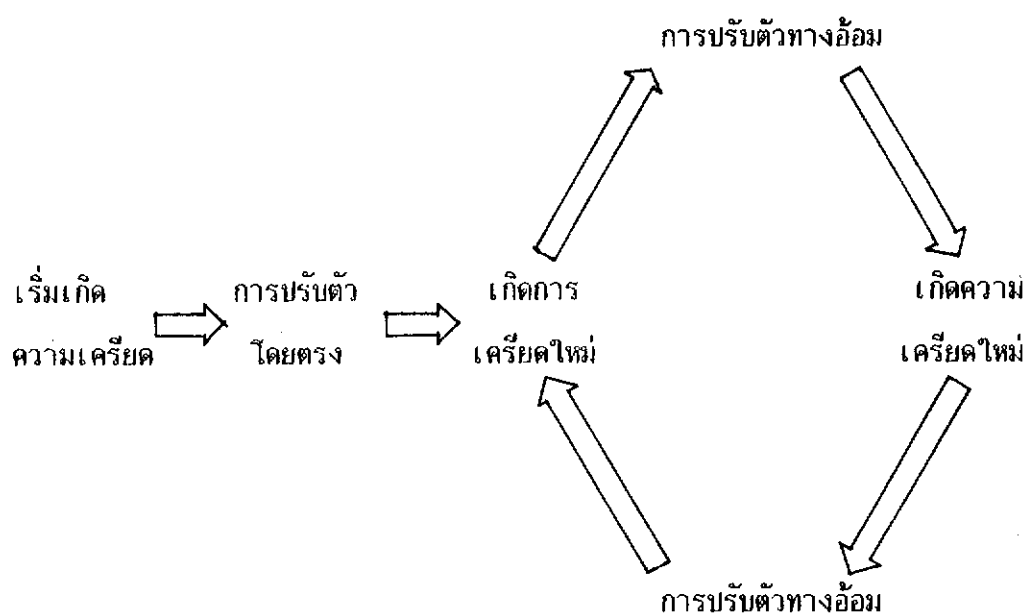
ความเครียดที่เกิดขึ้น ในแต่ละบุคคลแม้จะมีสาเหตุเดียวกัน แต่อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ในขณะที่ นอกเหนือจากนี้ขึ้นอยู่กับความมากน้อยของสิ่งที่มากระตุ้น เจนนิส (Jannis. 1952 : 130) ได้แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้น และหมดไปในระยะสั้นเพียงนาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน
2. ความเครียดปานกลาง ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจเป็นอยู่นานหลายชั่วโมง เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง การทำงานมากเกินไป การขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน
3. ความเครียดระดับสูง ความเครียดระดับนี้รุนแรงมาก มีอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์เป็นปี เกิดจากสาเหตุ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วยรุนแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกายที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต

จากทฤษฎีของเซคตัน และไฮแลนด์ (Sexton's and Hyland's Model) เขาเชื่อว่า มนุษย์มีชีวิตอยู่ในโลกซึ่งแวดล้อมด้วยความเครียดทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็น อากาศ น้ำ เสียง แสง และระดับอารมณ์ของคน ความคงทนของมนุษย์ต่อความเครียดขึ้นอยู่กับธรรมชาติของมนุษย์

เช่น ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับความเครียด การปรับตัวพื้นฐานทางพันธุกรรม ความต้านทานระดับพัฒนาการ การตอบสนองการเรียนรู้ และจำนวนครั้งของความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นต้น และยังขึ้นอยู่กับธรรมชาติของความเครียดที่มารบกวน เช่น ความยาวนาน ความรุนแรง เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น มนุษย์จะมีการปรับตัว อาจเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ขึ้นอยู่กับความเครียดอันแรกที่มีมนุษย์ประสบเมื่อมีการปรับตัวโดยตรงทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงหน้าที่ และก้าวท้าว เกิดเป็นความเครียดอันใหม่ ทำให้เกิดการปรับตัวทางอ้อมได้ และจะเป็นเช่นนี้เรื่อย ๆ

ผังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 วงจรการเกิดความเครียดและการปรับตัว

ที่มา : นิภา นิธยานน. การปรับตัวและพฤติกรรมวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต.

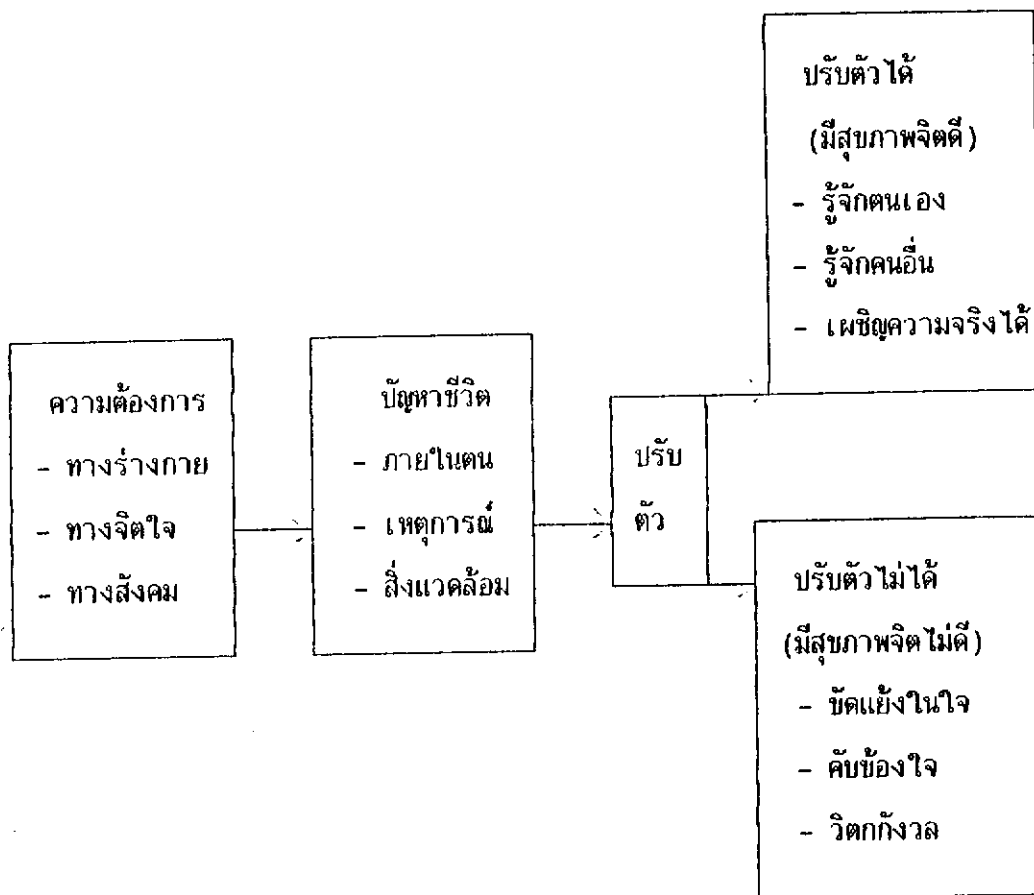
กรุงเทพฯ : สารศึกษาการพิมพ์. 2520. หน้า 28.

ในการปรับตัวต่อความเครียด สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

1. การปรับตัวเฉพาะที่ (Local Level) เป็นการปรับตัวเฉพาะที่มีส่วนรบกวน ถ้าไม่ประสบความสำเร็จก็จะไปสู่ระดับต่อไป
2. การปรับตัวในระดับอวัยวะ (Organ Level) เนื่องจากการปรับตัวทางตรงครั้งแรกไม่สามารถกำจัดสิ่งรบกวนได้ ทำให้สิ่งรบกวนเพิ่มมากขึ้น เกิดเป็นความเครียดอันใหม่ เพื่อกำจัดความเครียดใหม่นี้ เรียกว่า การปรับตัวทางอ้อมต่อความเครียดอันแรกซึ่งเป็นการเริ่มต้นของวงจรการเกิดความเครียดและการปรับตัว
3. การปรับตัวของร่างกายทั้งตัว (Systemic Level) จะเกิดขึ้นเมื่อการปรับตัวทางตรงในระดับอวัยวะไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความเครียดอันใหม่นี้จึงต้องมีการปรับตัวอีก และเป็นการปรับตัวทางอ้อมที่สัมพันธ์กับความเครียดอันแรก ดังนั้น วงจรการเกิดความเครียดและการปรับตัวจึงดำเนินต่อไป

การดำเนินชีวิตของคนเรานั้นต้องเผชิญกับปัญหาที่ต้องแก้ไขตลอดเวลา เพราะเราหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องพบกับสภาพแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือไม่ สามารถตอบสนองความต้องการทุก ๆ อย่างได้เราจำเป็นต้องหาทางเอาชนะอุปสรรคต้องตัดสินใจเลือก และต้องใช้ความอดทนรอคอย ซึ่งแต่ละบุคคลต่างก็มีวิธีการตอบสนองเมื่อพบกับอุปสรรค เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการอันเป็นสิ่งที่ปกติในการปรับตัวของบุคคลเรา (กรรณิการ์ ภูประเสริฐ และคนอื่น ๆ. 2527 : 552)

การปรับตัวนี้เองนับได้ว่าเป็นหลักสำคัญของสุขภาพจิต เพราะความหมายของสุขภาพจิตนั้น ถ้าจะกล่าวโดยย่อก็ย่อมหมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของคนเราให้เข้ากับเหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงกำลังมีขึ้นในอนาคตอีกด้วย ผู้มีสุขภาพจิตดีจึงต้องเป็นผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ดี มีวัฒนธรรมอันดีงาม สามารถหาประโยชน์ให้แก่ตนเอง และแก่ชุมชนหรือสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ได้อย่างมีความสุข ด้วยเหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่า "บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมเป็นสมาชิกที่มีคุณค่า และเป็นที่พึงปรารถนาอย่างยิ่งของสังคม" (สุชาติ ไสุมะประยูร. 2527 : 44) วิธีปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีกระบวนการในการปรับตัว ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กระบวนการปรับตัว

ที่มา : สุชาติ ไสยมะบุตร. วารสารสหศึกษา - พลศึกษา - สันทนาการ. 2527. หน้า 44.

จากภาพประกอบ 2 จะเห็นได้ว่า ตามปกติคนเราย่อมมีความต้องการเบื้องต้นเป็นสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิว การขับถ่าย แรงผลักดันทางเพศ ความต้องการทางจิตใจ เช่น ความรัก ความอบอุ่นใจ ความรู้สึกปลอดภัย ความต้องการทางสังคม เช่น เกียรติยศชื่อเสียง การยกย่องสรรเสริญ การยอมรับในสังคม เมื่อใดก็ตามที่เรา

ไม่สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ของตนได้ก็จะเกิดปัญหาชีวิตขึ้น โดยปัญหานั้นอาจมาจากภายในร่างกายของตัวเอง หรือมาจากเหตุการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมภายในสังคมก็ได้เมื่อมีปัญหากระทบกระเทือนอารมณ์เกิดขึ้นเช่นนี้ คนเราก็จะเริ่มใช้วิธีการปรับตัวต่าง ๆ เข้ามาแก้ปัญหาโดยอาจจะใช้ทั้งกลไกป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) ซึ่งเป็นความพยายามตามธรรมชาติ และวิธีการปรับตัวอื่น ๆ ที่บุคคลได้พิจารณาแล้วว่าเหมาะสม หลังจากนี้ผลแห่งการปรับตัวที่มีต่อจิตใจและอารมณ์ก็จะเกิดขึ้น ถ้าปรับตัวได้ปัญหาชีวิตนั้น ๆ จะหมดไป และบุคคลจะมีสุขภาพจิตดี แต่ตรงกันข้ามถ้าปรับตัวไม่ได้ ปัญหาชีวิตนั้น ๆ จะยังคงอยู่ต่อไป และบุคคลจะเริ่มมีสุขภาพจิตไม่ดี ผลทางจิตใจที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ได้แก่ ความขัดแย้งในใจ (Conflict) ความคับข้องใจ (Frustration) และความวิตกกังวล (Anxiety) ผลทางจิตใจหรือความตึงเครียดทางจิตใจเหล่านี้เมื่อมีเพิ่มมากขึ้น ๆ ก็อาจจะเกิดอาการของโรคจิต โรคประสาทได้ในที่สุด (สุชาติ โสภมประยูร. 2527 : 45)

จากการศึกษาของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ท่าน พอที่จะสรุปได้ว่า สาเหตุของความเครียดเกิดจากแรงกดดันทั้งภายนอก และภายในบุคคล เป็นผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวเพื่อที่จะลดความเครียดนั้นลงไป ในการปรับตัวอาจทำได้ตั้งแต่ระดับต่ำ ๆ จนถึงระดับสูง ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวได้ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ตรงข้ามถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย และพฤติกรรม

เมื่อบุคคลมีปัญหาสุขภาพจิตจะทราบได้จาก พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเหมาะสมกับอายุของบุคคลนั้นหรือไม่ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลไม่สบายใจแก่บุคคลนั้นหรือไม่ เป็นการกระทำที่ผิดไปจากชนหมู่มากในสภาพแวดล้อมเดียวกันกับที่เขาอยู่หรือไม่ อาจสังเกตได้จากลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีบุคลิกเฉื่อยชาไม่สนใจใยดีต่อสภาพแวดล้อมรอบตัว
2. มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง ตัดสินใจไม่ได้ ไม่มีควมรับผิดชอบ มีพฤติกรรมแนวโน้มนำทางด้านหาที่ยึดเหนี่ยว อยู่คนเดียวไม่ได้
3. มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สบาย มีสุขภาพจิตไม่ดี และรู้สึกว่าตัวเองมีปัญหา และปัญหานี้มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่การงาน มีผลต่อจุดมุ่งหมาย และการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ตนเองหมดความสุข

4. มีความบกพร่องในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ไม่เอาใจใส่ต่อหน้าที่การงาน หนึ่งงาน เลี่ยงงาน ทำงานแบบจับจด ขาดสภาวะในความรับผิดชอบเชื่อถือไม่ได้ มีพฤติกรรมที่ขัดต่อ ความนิยมของสังคม และขัดต่อความคาดหวังของสังคม

5. แสดงออกให้เห็นชัดว่า ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่เสริมสร้างครอบครัว ไม่ได้แสดงออกถึงความสามารถหรือบทบาทของพ่อแม่ที่ดี หรือเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี หรือเป็น ลูกที่ดี นำความเดือดร้อนมาสู่ครอบครัวไม่ช่วยเหลือครอบครัว

6. บกพร่องในการประกอบอาชีพ สมรรถภาพในการทำงานต่ำ ผลงานที่ได้ได้น้อยกว่า ที่ควรจะเป็น ประสิทธิภาพของงานนั้นต่ำกว่ามาตรฐาน

7. การประเมินค่าตัวเองผิดจากความเป็นจริง ประเมินค่าตนเองต่ำกว่าที่เป็นจริง แสดงให้เห็นถึงการขาดความชื่นชอบในตนเอง มีความรู้สึกว่าเป็นบมด้อย เมื่อเจอเหตุการณ์ เฉพาะหน้าจะแก้ไขไม่ตกหรือตรงข้าม ประเมินค่าตนเองสูงกว่าปกติ รู้สึกมีบมด้อย รักตัวเอง หลงตัวเอง ขอบคุย ใช้อวดสมรรถภาพ และความสามารถของตนเอง

ข้อ 1 - ข้อ 7 เป็นอาการผิดปกติของจิตใจในระยะแรก

8. ทวาดระแวงไม่มีความเชื่อในผู้อื่น ไม่ว่าเกี่ยวกับเรื่องใด ๆ ทั้งสิ้น มีความอิจฉา และริษยารุนแรง เพราะความไม่ไว้วางใจผู้อื่นจึงทำให้กลายเป็นคนระมัดระวังตัวเองจนเกินไป จนถึงขั้นระแวงผู้อื่น

9. มีท่าทางตื่นเต้นไม่อยู่นิ่ง มีการเคลื่อนไหวของร่างกายมาก การพูด การเคลื่อนไหวของร่างกาย และความคิดเร็ว มีพลังมาก หงุดหงิด ไม่ไหวง่าย อารมณ์เปลี่ยนง่าย และเร็ว

10. อารมณ์เปลี่ยนง่าย มีอารมณ์รุนแรงไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งที่มากระตุ้น เช่น มีความ โกรธรุนแรงทั้ง ๆ ที่สาเหตุความโกรธมีเล็กน้อยเท่านั้น หรืออารมณ์ที่แสดงออกไม่สอดคล้องกับ ความรู้สึกและความคิด เช่น มีความรู้สึกไม่พอใจแต่ยิ้มระรื่น

11. จิตใจหวั่นไหวไม่มั่นคง เศร้าสร้อย ไม่มีกำลังใจหมดหวัง ความคิดช้า การเคลื่อนไหว ของร่างกายลดน้อยลง ไม่เข้าเซมในตนเอง เกลียดตนเอง เศร้าโดยไม่มีสาเหตุและเป็นอยู่ เป็นเวลานาน

12. แยกตัวเอง ไม่ร่วมกิจกรรมสังคมใด ๆ ทั้งสิ้น วางตัวเหินห่างหมกมุ่นกับเรื่อง
ที่ครุ่นคิดขึ้นเอง และบางครั้งมีท่าทางแปลกและพิกล

13. ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะอารมณ์ใด ไม่ยับยั้ง อารมณ์ว่า
แสดงอารมณ์ทุกอย่างไม่สามารถควบคุมได้ เช่น อารมณ์โกรธ กลัว ทนต่อภาวะความไม่สมหวัง
ไม่ได้

14. มีความหวาดวิตกกอยู่ตลอดเวลา โดยไม่ทราบสาเหตุตัวเองจะบอกว่ารู้สึกอึดอัด
ไม่มีความสุข เครียด ตื่นเต้นอยู่ไม่สุข หวาดความสงบทางใจไม่ได้

15. มีอารมณ์และความรู้สึกในด้านต่อต้านและเป็นปรปักษ์ต่อผู้อื่น มีความรู้สึกไม่เป็น
มิตร และคิดร้ายกับคนอื่น และมีความคิดในด้านทำลาย

16. มีพฤติกรรมคล้อยเสแสร้ง การพูดจาและพฤติกรรมคล้อยเล่นละคร ข้อความที่พูด
และการแสดงออกของท่าทางมักจะเกินเลยความเป็นจริง

17. มีความผิดปกติทางเพศสัมพันธ์ เช่น ชอบทำการข่มขืน ชอบร่วมเพศกับเด็ก
แปลงเพศ สำนวนทางเพศโดยไม่เลือก

18. มีอาการเจ็บป่วยทางกายหลายอย่างโดยไม่มีสาเหตุ เช่น บวดย หวัด ท้อง
ท้องเสีย หัวใจเต้นเร็ว มือเปลี่ยน แขนขาไม่มีแรง รู้สึกใจสั่นจะเป็นลม และมีอาการเหล่านี้เกือบ
ตลอดเวลา

ข้อ 8 - 18 เป็นอาการผิดปกติของจิตใจในระดับปานกลาง

19. มีความบิดเบือนของกระบวนการคิด มีความคิดไม่เหมือนคนอื่น สร้างความคิด
ขึ้นเอง และมีลักษณะคิดเอาเอง เข้าใจเองจนถึงขั้นรุนแรง หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเอง
สร้างโลกของตนเอง

20. มีอาการลืมนัดโดยการจัดการรับรู้ไปจากสำนัก จำไม่ได้ว่าตนเองเป็นใคร
มาจากไหน มีการแสดงออกเหมือนคนอยู่ในความฝัน บางทีมีความรู้สึกว่าตัวเองเป็นอื่น

21. มีความกลัวในสิ่งที่ไม่น่ากลัว เช่น กลัวคน กลัวความมืด กลัวที่โล่งแจ้ง
กลัวที่แคบ กลัวที่สูง โดยวัตถุหรือสิ่งทำให้เกิดความกลัวไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว

22. มีความคิดซ้ำ ๆ และการกระทำซ้ำ ๆ เช่น ล้างมือบ่อย ๆ ปิดประตูแล้ว ต้องไปดูว่าใส่กลอนหรือยัง เป็นต้น

23. ใช้สิ่งเสียดสี เช่น ใช้เหล้าเพื่อดับทุกข์มากเกินไปจนติดนิสัย และต้องใช้ อยู่เป็นประจำ

24. แสดงความรู้สึกเป็นปรปักษ์ออกมาในรูปการทำร้าย และทำลาย ได้แก่ การทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น คือ และต่อต้านอย่างไร้เหตุผล

25. มีอาการนอนไม่หลับ หลับไม่เคยเต็มที่แล้ว ๆ ตื่น ๆ หรือตื่นแล้วนอนไม่หลับ รวมถึงการนอนมากเกินไป ตื่นนอนแต่เช้ามืดแล้วไม่ยอมหลับอีก

26. มีอาการประสาทหลอน เห็นภาพที่ผู้อื่นไม่เห็น ได้ยินเสียงที่ผู้อื่นไม่ได้ยิน ได้กลิ่นแปลกโดยไม่มีสิ่งกระตุ้น มีความรู้สึกว่ามีสิ่งใดต่อมตามเนื้อตามตัว อาการต่าง ๆ เหล่านี้ รบกวนจนเจ้าตัวหมดความสงบ

27. มีความเชื่อผิด ๆ หรือหลงผิด ๆ รวมถึงการหวาดระแวง หลงผิดคิดว่าตนเอง เป็นใหญ่เป็นโต คิดว่ามีคนกล่าวให้ร้าย มีคนจะทำร้าย

28. ความจำเสื่อม ความจำเสีย ไม่ว่าจะเป็นความจำเป็นในเรื่องใหม่ ๆ ความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบัน หรือความจำเกี่ยวกับอดีต

ข้อ 19 - 28 เป็นอาการผิดปกติทางจิตใจในระดับรุนแรง (สวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527 : 10 - 13)

การประเมินสุขภาพจิตของคนเราโดยทั่วไป เป็นเรื่องที่ได้ลำบาก เพราะว่าเรา ไม่สามารถประเมินสุขภาพจิตได้โดยตรง และเราไม่มีเครื่องมือที่จะใช้ตรวจสอบสภาพจิต เช่น การประเมินสุขภาพทางร่างกาย แต่เราสามารถประเมินสภาพจิตโดยอาศัยการแปลพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคล แล้วนำมาหาข้อสรุปว่าบุคคลนั้น ๆ อยู่ในเกณฑ์ของผู้มีสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ใช้อย่างไร อาศัยหลักว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่พัฒนาการทางด้านจิตใจอารมณ์สมบูรณ์ และ ไม่มีอาการที่บ่งบอกถึงความเจ็บป่วยทางจิตใจอารมณ์ (สวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527 : 14)

เครื่องมือในการทดสอบสภาพจิต

แบบทดสอบ SCL - 90 (Symptom Checklist - 90) เป็น Self - Report Rating Scale ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำด้วยตนเอง ใช้ได้ดีในคนไข้โรคประสาททั้งในด้านการประเมิน เพื่อการรักษาและการวิจัย นิยมใช้กันเพราะทำได้ง่าย ใช้เวลาน้อยเพียง 20 นาที ก็สามารถที่จะทราบถึงกลุ่มอาการอย่างคร่าว ๆ ซึ่งมีอยู่ 9 ด้าน ด้วยกัน (ละเอียดยุทธ 2521 : 9 - 16) ดังนี้

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization Dimension)
2. การย้ำคิด ย้ำทำ (Obsessive - Compulsive Items)
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity)
4. ความซึมเศร้า (Depression Dimension)
5. ความวิตกกังวล (Anxiety Dimension)
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility Dimension)
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia Anxiety Items)
8. พวกระแวง (Paranoid Ideation Dimension)
9. ไรจิต (Psychoticism)

และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เคยมีการศึกษาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุกระเพาะอาหารทั้งในคนและสัตว์ทดลอง พบว่า เมื่อความหมกมุ่น กังวล ไม่สบายใจ เสียใจ เบื่ออาหาร กินไม่ได้นอนไม่หลับ เยื่อบุกระเพาะอาหารที่แดงเรื่อ ชุ่มชื้น ก็จะซีดแห้งแทบไม่มีน้ำย่อย เมื่อความวิตกกังวลหมดไป เริ่มกินได้ ท้องไม่อืด เยื่อบุกระเพาะอาหารจะแดงเรื่อมีน้ำย่อยปกติ แต่เมื่อเกิดอารมณ์โกรธ ตื่นเต้นมาก เยื่อบุกระเพาะจะแดงเข้ม เส้นเลือดฝอยจะพองมาก น้ำย่อยถูกหลั่งออกมามากขึ้น ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเกิดแผลในกระเพาะอาหาร เมื่ออารมณ์สงบลง อาการผิดปกติก็จะลดลง วิจิตรพาณิชย์ วัฒนสินทร์ (2519 : 155 - 162) ได้กล่าวไว้ว่า อาการผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งมีผลมาจากจิตใจ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งคือ Psychosomatic Disorders จะมีผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายคือ

ระบบการหมุนเวียนของโลหิต ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย หัวใจเต้นเร็ว รู้สึก
เหนื่อย หายใจขัด เจ็บกระตันทันบริเวณหน้าอก ความดันโลหิตสูง ก่อให้เกิดโรคหัวใจวาย
ระบบทางเดินอาหาร มีอาการปวดท้อง อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเดิน
เกิดแผลในกระเพาะอาหาร

ระบบหายใจ มีอาการหายใจไม่สะดวก หายใจเร็ว เป็นหวัดตลอดเวลา
ระบบขับถ่ายและระบบสืบพันธุ์ อาการต่าง ๆ ที่พบเกี่ยวกับระบบนี้คือ
การถ่ายปัสสาวะไม่ปกติ ขาดประจำเดือน

ระบบผิวหนัง เช่น เมื่อมีอาการผิวหนังจะแดงกล่ำ หรือเมื่อกลัว
หน้าจะซีดลงเป็นผื่นคัน

นอกจากนี้ พิรา สุพรรณ (2524 : 32) กล่าวว่า เมื่อมีความแปรปรวนทาง
อารมณ์จะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก คือ ทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น ปวดศีรษะ
ปวดหลัง ปวดข้อต่าง ๆ

ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย จึงเป็นกลุ่มอาการของร่างกายที่เกิดจากสาเหตุ
ทางจิตใจ ทำให้บุคคลนั้นมีปัญหาหรือความทุกข์อันเนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น อาการปวดหลัง หายใจไม่สะดวก เจ็บบริเวณหน้าอก

2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive) สุจิตรา จรัสศิลป์ (2531 :
112) กล่าวว่า การย้ำคิด คือ การที่ความคิด ความรู้สึก หรือแรงผลักดันเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ตลอด
เวลา โดยที่บุคคลไม่สามารถต้านทานได้ บุคคลจะย้ำคิดอยู่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็น
เรื่องเหลวไหล ไม่มีเหตุผล ไม่ต้องการจะคิด และไม่สามารถบังคับได้ หรือไม่สามารถใช้
เหตุผลอื่น ๆ มาช่วยไม่ให้คิดได้ส่วนการย้ำทำเป็นการกระทำซ้ำ ๆ ที่ทำอยู่เป็นเวลานาน
ทั้ง ๆ ที่บุคคลรู้ว่าเป็นการกระทำที่เหลวไหล บุคคลไม่อยากจะกระทำเช่นนั้น และรู้ว่า ไม่มี
เหตุผลที่จะกระทำเช่นนั้น แต่ไม่อาจบังคับใจตนเองได้ เพราะการกระทำจะช่วยลดความ
ตึงเครียดทางอารมณ์ของตน สมภพ เรืองตระกูล (2523 : 37) ได้กล่าวไว้ว่า อาการ
ที่เด่นชัดของการย้ำคิด ย้ำทำ คือ บุคคลจะย้ำคิดหรือย้ำทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำ ๆ โดยไม่มีเหตุผล
ซึ่งบุคคลก็รู้ว่าเป็นเรื่องไร้สาระ แต่ไม่สามารถขัดป็นได้ พร้อมกันนั้นจะรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล
และ บางเวลามีอาการเศร้า

การย่ำคิดย่ำทำ จึงเป็นลักษณะทางความคิด แรงผลักดัน และการกระทำต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และเป็นอาการที่รบกวนบุคคลนั้น ทั้งที่บุคคลนั้นไม่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น นัยซ้ำ ๆ ล้างมือซ้ำ ๆ เป็นต้น

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวีย์ อุดลย์วัฒนศิริ (2527 : 5) กล่าวว่า ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น เป็นความรู้สึกหมกมุ่นอยู่ในความคิดของตนในการติดต่อ หรือปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกอึดอัด มีความรู้สึกว่าตนบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น อันเป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีความชิงชังตัวเอง เกิดความรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจในการติดต่อ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น จึงเป็นความรู้สึกอึดอัด ความรู้สึกบกพร่อง มีปมด้อย เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ลดค่านิยมในตนเอง ไม่สบายใจเมื่อต้องติดต่อกับบุคคลอื่น หมกมุ่นกับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง

4. ซึมเศร้า (Depression) ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 122) กล่าวว่า ความซึมเศร้าเป็นโรคประสาทที่มีความซึมและความเศร้า มีความกลัดกลุ้มอย่างผิดธรรมชาติ มักจะมองโลกในแง่ร้าย เห็นว่าตนเองไม่มีค่าหมกมุ่นในชีวิตชอบคิดมาก และหากอาการรุนแรงมากถึงที่สุดก็จะพยายามฆ่าตัวตาย ความซึมเศร้าแตกต่างจากอารมณ์เศร้าธรรมดา อารมณ์เศร้าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง สามารถเกิดกับมนุษย์ทุกคนนักเรียนที่สอบตกมักเกิดความทุกข์ใจ ท้อแท้ในชีวิต ความท้อแท้ จะเกิดขึ้นระยะหนึ่งอาจใช้เวลาสองถึงสามวันถึงอาทิตย์หลังจากนั้นนักเรียนก็เริ่มมีกำลังใจขึ้น ถ้าบุคคลไม่สามารถเผชิญกับอารมณ์เศร้า (Sadness) ก็จะนำไปสู่การซึมเศร้า (Depression) ได้ คือ มีความเศร้าที่รุนแรง และแสดงออกให้เห็นได้ โดยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เจียบขริ้ม การพูดจา และความคิดจะเชื่องช้า มีท่าทางท้อแท้ตัดสินใจไม่ได้ มีความบกพร่องต่อการกระทำที่และกิจกรรรมที่เคยปฏิบัติมา ความสามารถทางด้านเขาวงกตญาณลดน้อยลง และอาการเช่นนี้จะคงอยู่ตลอดไปถ้าไม่รับแก้ไขก็อาจถึงขั้นฆ่าตัวตาย

สำหรับสาเหตุของความซึมเศร้าใน สมอง เรื่องตระกูล (2523 : 27)

กล่าวว่ามีสาเหตุที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ บุคคลนั้น มีความผิดปกติของบุคลิกภาพอยู่ก่อน เป็นผู้ไม่ชอบพึ่งตัวเอง ต้องพึ่งคนอื่นที่เข้มแข็งกว่า หรือมีสิ่งที่ตนต้องการ มีลักษณะหลงตัวเอง ต้องการความรัก ความอบอุ่นและกำลังใจอยู่เสมอเมื่อเกิดความผิดหวัง

2. ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ การสูญเสียเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดอาจเป็นการสูญเสียบุคคลที่ตนรัก ทรัพย์สินเงินทอง หน้าที่การงาน รวมทั้งความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง

ความซึมเศร้า จะมีอาการเศร้า และแสดงออกให้เห็นโดยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ได้แก่ หมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ความคิดเชิงข้าต่ำตัดสินใจไม่ได้ สูญเสียพลังสิ้นหวังท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย

5. วิตกกังวล (Anxiety) จลอง ภิรมย์รัตน์ (2525 : 43) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางจิตใจที่ตกอยู่ในหวาดหวั่นพร้อพรึง กระวนกระวายอยู่ในจิตใจทั้ง ๆ ที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ภายนอกที่จะต้องทำให้วิตกเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า "แบบคิดนไปก่อนใช้" หรือเป็นความกลัวในเรื่องเลวร้ายอันมีผลต่อบุคคลในด้านไม่ดี ซึ่งยังมิได้เกิดขึ้นหรือเป็นความกลัวที่ไม่สมส่วนเกินจากเหตุที่เกิดขึ้นจริง ความวิตกกังวลลักษณะคล้ายกับความกลัวข้อแตกต่างมีอยู่ว่าความวิตกกังวลมีต้นตอมาจากภายในจิตใจเป็นเรื่องสำคัญอาจหมายถึงความกลัวที่กรุ่นอยู่ไม่รู้หาย ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการคาดการณ์ที่จะได้รับผลไม่ดีในอนาคตโดยที่ไม่มีสาเหตุจากภายนอก บางครั้งอาจมีอันตราย แต่ความกลัวที่เกิดขึ้นไม่สมส่วนกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง ส่วนความกลัวที่แท้จริงนั้นจะต้องมีอันตรายภายนอกและเกิดขึ้นสมส่วนกับอันตรายนั้น

อาการทั่ว ๆ ไปของความวิตกกังวล คืออาการที่บุคคลนั้นมีลักษณะตึงเครียด กล้ามเนื้อตึงตัว บางรายมือสั่น ขาสั่น กระสับกระส่าย ปากแห้ง พูดเร็ว และอาจติดอ่าง ส่วนใหญ่มักนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท อูจจากระบัสสวาระบ่อย ๆ เหงื่อแตกโดยเฉพาะ บริเวณหน้าผาก รักแร้ และฝ่ามือ อาจมีอาการหายใจขัด เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย และอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น แน่นท้อง ปวดท้อง

ความวิตกกังวล จึงเป็นภาวะของความตึงเครียด อาจเกิดขึ้นจากความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะเป็นไปได้ ซึ่งจะทำให้บุคคล มีอารมณ์หงุดหงิดกระวนกระวายอาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น มือสั่นขาสั่น

6. ความโกรธ ก้าวร้าว พาลาย (Hostility) ถาวร บุตรโสมดา (2525 : 33) กล่าวว่า ความโกรธ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ทุกขณะทุกนาที ถ้ามีเหตุการณ์ที่ทำให้ผิดหวัง คับแค้นใจ เจ็บปวด หรือเหตุการณ์ที่ไม่เป็นที่ต้องการ และพึงพอใจ ความรู้สึกโกรธ นี้จะรุนแรง มากน้อยแล้วแต่เหตุการณ์และความหมายของเหตุการณ์ที่มีต่อบุคคล เมื่อเกิดความโกรธขึ้น ก็จะมี พฤติกรรมที่ก้าวร้าว ข่มขู่และทำร้ายผู้อื่น ความโกรธนี้ถ้ายังไม่หายก็จะเกิดการพาลาย สำหรับ จินตนา ยูนิพันธ์ (2528 : 93) กล่าวว่า อารมณ์โกรธอาจเปลี่ยนแปลงเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ แบบอื่น ๆ ได้ เช่น อาฆาตมาดร้าย ขิมนเสียด แยกตัว พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับกลไกการต่อสู้ อุปสรรคของแต่ละคน ซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก กลไกการต่อสู้อุปสรรค จะรวมถึง การเก็บกด การเก็บความรู้สึก การหลีกเลี่ยง การแยกตนเองออกจากสังคม เป็นต้น แต่ พฤติกรรมการแสดงออกของอารมณ์โกรธที่พบบ่อยที่สุดคือ พฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งอาจแสดง เป็นคำพูดหรือการกระทำก็ได้

เมื่อบุคคลมีความโกรธจะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวอยากพาลาย ขอบโต้แย้ง

7. กลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia) วิจารย์ วิชัยยะ (2524 : 23) ให้คำนิยาม ของการกลัวโดยไม่มีเหตุผลว่า เป็นความกลัวเฉพาะอย่าง ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือมีความกลัวมาก จนกระทั่งไม่ได้สัมผัสส่วนกับเหตุการณ์ที่เฝ้าจะกลัว ไม่สามารถอธิบายหรือให้เหตุผลได้ไม่สามารถ ควบคุมได้ และทำให้ต้องหลีกเลี่ยง ไม่กล้าเข้าไปสู่เหตุการณ์ที่กลัว ความกลัวที่รุนแรงเกินกว่าเหตุ และไม่สมเหตุผล เกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ โดยบุคคลไม่สามารถระงับความกลัวนั้นได้ ทำให้บุคคล พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการไม่สบายขึ้น ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลแตกต่าง จากความกลัว (Fear) ที่พบในคนปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสวินนา อาร์พรรค (2524 : 309 - 310) กล่าวว่าความกลัวโดยไม่มีเหตุผลต่างจากความกลัวธรรมดาตรงที่ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล มีลักษณะรุนแรง เกิดอยู่นาน และไม่สมเหตุผล ทั้งยังมีผลต่อการปรับตัวในชีวิตของบุคคลด้วย เนื่องจากต้องพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่หวาดกลัวนั้นโดยมีสาเหตุมาจาก

1. ปัจจัยทางจิตวิทยา เมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งใดที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล ความกังวลจะแยกจากสิ่งที่เป็นต้นเหตุไปอยู่ที่วัตถุ กิจกรรม หรือเหตุการณ์ที่เป็นสัญลักษณ์กับสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความวิตกกังวลแต่แรกเห็น เช่น มีความวิตกกังวลต่อบิดา ความกังวลจะแยกจากบิดา ไปอยู่ที่วัตถุ หรือบุคคลที่เป็นสัญลักษณ์ของบิดา เช่น ศาลพระภูมิ พระพุทธรูป หรือพระสงฆ์แทน

2. ปัจจัยทางการเรียนรู้ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ ความกลัวอาจเกิดจากการถูกจัดเงื่อนไขระหว่างสิ่งเร้าอย่างหนึ่งกับอารมณ์กลัว เช่น เด็กคนหนึ่งกลัวสุนัขเพราะสุนัขทำให้เขาตกใจกลัวหลายครั้ง

ความกลัวโดยไม่มีเหตุผลจำแนกเป็นพวก ใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. แอกรากา โฟเบีย (Agora Phobia) คือ การกลัวที่รุนแรงและกว้างขวาง เช่น กลัวการอยู่ตามลำพัง หรือกลัวการอยู่ในที่สาธารณะ ซึ่งถ้าเกิดเหตุร้ายขึ้น จะหนีเอาตัวรอดได้ยาก หรือไม่มีผู้ช่วยเหลือ

2. โซเชียล โฟเบีย (Social Phobia) เป็นการกลัวสถานการณ์บางอย่าง โดยเฉพาะ เช่น กลัวการรับประทานอาหารหรือพูดในชุมชน กลัวจะมีผู้เห็นตนถ่ายปัสสาวะ ฯลฯ ความกลัวนี้จะทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กล่าวข้างต้น

3. ซิมเพิล โฟเบีย (simple Phobia) เป็นการกลัววัตถุกิจกรรมหรือสถานการณ์อื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวแล้ว เช่น การกลัวสัตว์บางชนิด กลัวที่ปิด หรือ กลัวที่สูง เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งที่กลัวจะแสดงอาการไม่สบายใจ หลบหนี และมีอาการทางกายเกิดขึ้น เช่น ตัวสั่น หายใจไม่ออก เหงื่อออกบริเวณหน้าและตามตัว ถ้ารุนแรงอาจเป็นลมหมดสติ

ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีวัตถุหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล เมื่อเกิดขึ้นบ่อย ๆ ก็จะกลายเป็นกลัวสิ่งนั้น ๆ ได้แก่ กลัวคน สถานที่ สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยไม่มีเหตุผล และเกินความเป็นจริงทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

8. หวาดระแวง (Paranoid) กันยา สุวรรณแสง (2532 : 222) กล่าวว่า บุคคลที่หวาดระแวงจะมีการหงุดหงิด ประสาทหลอน คิดว่าเมื่อคนอื่นทำอะไรมีความหมาย พาดพิงมาถึงตนเมื่อมีอิทธิพลต่อตน หรือคิดว่าตนเป็นใหญ่เป็นโตคิดการใหญ่โต มีคนอิจฉาริษยาหรือ คิดว่าคนอื่นเกลียดหรือทำร้ายมีความเชื่ออย่างผิด ๆ ที่เรียกว่าหลงผิด อันเนื่องมาจาก ประสาทหลอน เช่น มองเห็นไปว่ามีสิ่งภายนอกมาบังคับการกระทำของตน บุคคลที่มีบุคลิกภาพ หวาดระแวงนั้นประกอบด้วย ลักษณะที่สำคัญคือ มีความรู้สึกไวต่อความผิดหวัง การถูกเหยียดหยาม หรือถูกปฏิเสธ มีแนวโน้มจะเข้าใจการกระทำที่เป็นธรรมดาหรือการกระทำที่หวังดีของคนอื่นว่า เป็นเรื่องก้าวร้าว หรือดูหมิ่นตนและมีความรู้สึกฝังแน่นว่าตนเองจะต้องต่อสู้เพื่อสิทธิของตนเอง บุคคลเหล่านี้มักอิจฉาริษยาผู้อื่น รู้สึกว่าตนถูกผู้อื่นเหยียดหยาม หรือถูกเอาเปรียบ และคิดถึงแต่ ตนเองมากผิดปกติ

สาเหตุของการเกิดอาการหวาดระแวง เป็นสาเหตุทางจิตใจพบว่า บุคคลมีความ ผิดปกติอยู่ก่อนแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวมีความระแวงสงสัย ไม่ไว้วางใจใคร อิจฉาริษยา เป็นคนขี้หึง ขอบนิทานว่าร้ายโทษคนอื่น มักทนคำวิจารณ์จากคนอื่นไม่ได้ ขอบว่าคนอื่นก่อนเพื่อ ป้องกันไม่ให้มาว่าตน ชอบทะเลาะวิวาท ไม่มีความจริงใจต่อผู้ใดเมื่อมีความเหนื่อยยากที่รุนแรง เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการทำงานบุคคลจะใช้วิธีการป้องกันชนิดเก็บกด (Repression) หรือใช้ การโทษผู้อื่น (Projection) เป็นวิธีแก้ปัญหาก็ทำให้เป็นโรคหวาดระแวง

ความหวาดระแวง จึงเป็นความรู้สึกอย่างหนึ่งของบุคคลที่คิดว่าผู้อื่นทำอะไรมีความหมายพาดพิงถึงตน ไม่ไว้วางใจผู้อื่น โทษผู้อื่น ระแวงสงสัยหลงผิด มีความคิดมากใหญ่โตสูง ว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต

9. ไรจิต (Psychoticism) เป็นความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงมาก ผู้ที่เป็น ไรจิต จะสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตปกติซึ่งมีความ สลับซับซ้อนยุ่งยากได้ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 224) ได้กล่าวว่า สาเหตุของไรจิตมี สาเหตุใหญ่ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุจากทางร่างกาย เช่น สมองเจริญเติบโตผิดปกติ อุบัติเหตุทางสมอง หรือสูญเสียอวัยวะบางส่วนทางร่างกาย

2. สาเหตุทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสีย ของรักโดยกะทันหัน การไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือสังคม

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม ร้อนเกินไป หนาวเกินไป

3.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจบีบคั้น ระเบียบของสังคมแปรปรวนทำให้สภาพภาพของบุคคลเปลี่ยนไป อาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจน หรือจากมีเกียรติเป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจอาจทำให้เกิดโรคจิตได้

อาการของโรคจิตมีได้หลายแบบ ซึ่งจะแสดงอาการดังนี้ คือ

ประการแรก บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เคยเป็นคนสุขภาพเรียบร้อยก็กลายเป็นคนหยาบค้าย ตั้งตัง

ประการที่สอง ไม่อยู่ในโลกของความจริง เช่น มีอาการประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด

ประการที่สาม ไม่รู้จักสภาวะของตนเอง เช่น ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคจิต ไม่ยอมพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

บุคคลที่เป็นโรคจิตจึงมีความผิดปกติทางจิตที่รุนแรง ทำให้มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อาจมีอาการแยกตัว ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากทางร่างกายทางจิตใจ และจากสิ่งแวดล้อม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ยนต์ ชุ่มจิต (2520 : 38 - 40) ได้ศึกษาถึงสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 5 ผลการวิจัย พบว่า ครูที่แตกต่างกันในด้านเพศ อายุ คุณวุฒิ และประสบการณ์ในการสอนมีลักษณะปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อุไรษ บินสุวรรณ (2523 : 42 - 46) วิจัยเกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา พบว่า ครูที่มีอายุมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีอายุน้อย ครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย

หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 42) ศึกษาสุขภาพจิตของครูแนะแนว โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นครูแนะแนวที่สอนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน ใช้แบบสอบถามวัดการทำงานของประสาท (Neuroticism Scale Questionnaire หรือ NSQ) พบว่า ลักษณะสุขภาพจิตของครูแนะแนวไม่มีความสัมพันธ์กับเพศของครูแนะแนว ครูแนะแนวชาย และครูแนะแนวหญิง มีระดับสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้าน คือ ความอ่อนไหวของจิตใจ ความเก็บกดทางอารมณ์ ความอ่อนน้อมยอมตาม และความวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่แตกต่างกัน

กิตติพร ปัญญาภิญโญผล (2526 : 47) ศึกษาสุขภาพจิตครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูมีความโน้มเอียงที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 42.86 เป็นครูชายมากกว่าครูหญิง นอกจากนี้ยังพบอีกว่าครูที่มีอายุ และประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2528 : 53) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายชายแดนภาคใต้ โดยใช้แบบสอบถาม เอส ซี แอล - 90 (SCL - 90) ผลการวิจัยพบว่า ครูชายมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีกว่าครูหญิง ครูที่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี มีแนวโน้มจะมีสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ครูโสดจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่สมรสแล้ว และครูที่มีจำนวนปีการสอน 1 - 3 ปี มีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่สอน 4 - 6 ปีขึ้นไป สำหรับตัวแปรด้านศาสนา และที่อยู่อาศัย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องสุขภาพจิต

งานวิจัยในต่างประเทศ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยต่างประเทศพบว่า ไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาโดยตรง ผู้วิจัยขอเสนองานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ดังต่อไปนี้

คิวตูกัว (Quitugua. 1975 : 1224 - A) ศึกษาองค์ประกอบที่กระทบกระเทือนต่อความพอใจในการทำงานของครูมัธยมศึกษาในเกาะกวม พบว่า ครูไม่พึงพอใจในสภาพการทำงานความมั่นคงในอาชีพ ความเป็นอยู่ในชุมชน อัตราการทำงาน เงินเดือน เงินค่าตอบแทน สถานะของครู และความช่วยเหลือของรัฐ องค์ประกอบที่ทำให้ครูลาออกจากงานได้แก่ รายได้ไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพ ขาดการอุดหนุนจากรัฐในด้านสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัย และสภาพการงานไม่ดี นอกจากนี้ยังพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูมัธยมศึกษาแปรเปลี่ยนไปตามอายุ ประสบการณ์ในการสอน ตำแหน่งการงาน ระดับงานที่สอน สภาพที่อยู่อาศัย

ไคร์เรียโค และซัทคลิฟ (Kyriacou and Sutcliffe. 1978 : 185) ได้ทำการสำรวจความเครียดของครู 257 คน จากโรงเรียนมัธยมขนาดกลาง 16 แห่ง ในประเทศอังกฤษ ผลการสำรวจพบว่า ครูร้อยละ 19.9 มีความเครียดที่รุนแรงมาก และในปีต่อมาได้ทำการสำรวจความเครียดของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาอีกครั้งพบว่า ครูร้อยละ 23.4 มีความเครียดสูงมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับประวัติของครู ได้แก่ เพศ คุณวุฒิ อายุ ประสบการณ์ในการสอนตำแหน่งหน้าที่ในโรงเรียน

ฟิตเลอร์ (Feitler. 1980 : 456 - 457) ได้ทำการศึกษาครู 3,300 คนในระดับชั้นที่ 12 ปรากฏว่าครูถูกกดดันเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก และสาเหตุความเครียดอันดับ 1 ของครูมาจากนักเรียนเพียงคนเดียว หรือ 2 คน ซึ่งมีความประพฤติไม่เรียบร้อยมากกว่าการขาดวินัยของนักเรียนทั้งหมดในชั้นเรียนหรือนักเรียนทั้งโรงเรียน และยังมีตัวแปรทางด้านอื่นที่ทำให้ครูมีความเครียด เช่น เงินเดือนต่ำ ขาดโอกาสในความก้าวหน้า และการแบ่งชั้นนักเรียน

คลาก (Clark. 1981 : 4224 - A) ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบแห่งความกดดันจากอาชีพครูของครูโรงเรียนรัฐบาล ในรัฐอลาบามา พบว่า องค์ประกอบของงานที่ทำให้ครูอึดอัดใจมี 5 ประการ ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกไม่พอใจในอาชีพ ความสัมพันธ์กับครูใหญ่ ความสัมพันธ์ระหว่างครูในโรงเรียน ปัญหาในการสอน และงานสอนหนักเกินไป

เอสบริดจ์ (Esbridge. 1984 : 17 - 25) ยังได้ศึกษาในเรื่องเดียวกันพบว่า ตัวแปรทางด้านอาชีพ และตัวแปรทางด้านเรื่องส่วนตัวกระตุ้นให้ครูเกิดความเครียด เช่น ครูประถมศึกษามีความเครียดมากกว่าครูมัธยมศึกษา ถึงแม้จะมีการเตรียมพร้อมที่จะประกอบอาชีพ ความเครียดของครูยังเพิ่มขึ้น ครูผู้หญิงมีความเครียดมากกว่าครูผู้ชาย ครูหนุ่มมีความเครียดมากกว่าครูสูงอายุ ครูที่มีช่วงอายุ 31 - 44 ปี มีระดับความเครียดสูงกว่าครูที่มีช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือเหนือกว่า 45 ปี นั่นคือ ครูที่มีอายุระหว่าง 30 - 45 ปี มีระดับความเครียดสูง ความเครียดขึ้นอยู่กับระดับอายุซึ่งมีประสบการณ์มาก เคยพบปัญหามากเกี่ยวกับเรื่องเด็ก การเลือกอาชีพ และการแต่งงาน ครูผู้หญิงส่วนมากมีความเครียดกับงานประจำ ซึ่งรวมทั้งความเครียดจากสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น การหย่าร้าง การเลี้ยงลูกคนเดียว รายได้ลดน้อยลง ซึ่งความเครียดนี้จะนำมาซึ่งการมีสุขภาพจิตผิดปกติ

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศจะเห็นได้ว่าตัวแปรที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ สภาพทางสังคม การทำงาน และความแตกต่างระหว่างเพศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยตั้งสมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต
2. รายได้ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต
3. ขนาดของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ครู-อาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1,116 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ครู-อาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 558 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยมีเพศ รายได้ และขนาดของโรงเรียนเป็นชั้น (Strata) และสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามตาราง 1

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน

คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลในเรื่อง เพศ รายได้ และขนาดของโรงเรียน

ตาราง 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรอิสระ

ขนาดของโรงเรียน	เพศ	รายได้	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
โรงเรียนขนาดเล็ก	ชาย	ต่ำกว่า 7,940	41	20
		7,940 - 11,980	15	8
		11,981 ขึ้นไป	4	2
		รวม	60	30
	หญิง	ต่ำกว่า 7,940	47	24
		7,940 - 11,980	10	5
		11,981 ขึ้นไป	2	1
		รวม	59	30
โรงเรียนขนาดกลาง	ชาย	ต่ำกว่า 7,940	66	33
		7,940 - 11,980	102	51
		11,981 ขึ้นไป	24	12
		รวม	255	127
	หญิง	ต่ำกว่า 7,940	97	48
		7,940 - 11,980	140	70
		11,981 ขึ้นไป	18	9
		รวม	187	94

ตาราง 1 (ต่อ)

ขนาดของโรงเรียน	เพศ	รายได้	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
โรงเรียนขนาด ใหญ่	หญิง	11,981 ขึ้นไป	55	28
		ต่ำกว่า 7,940	56	28
		7,940 - 11,980	202	101
		11,981 ขึ้นไป	105	52
		รวม	363	181
รวม			1,116	558

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL - 90 (Symptom Checklist - 90) ซึ่งคณะนักจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ดัดแปลงมาจาก ดร.ลีโอนาด อาร์. ดีโรคาลิส ดร.ลิโม ไคว และดร.โรนัลด์ เอส. ลิพแมน (Dr. Leonard R. Derocalis, Dr. Limo Covi and Dr. Ronald S. Lipman) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 9 ด้าน คือ

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย
2. การย้ำคิด-ย้ำทำ
3. ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น
4. ความซึมเศร้า
5. ความวิตกกังวล
6. ความโกรธ ก้าวร้าว พาลาย

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล
8. หวาดระแวง
9. ไรจิต

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ซึ่งกำหนดความมากน้อยของปัญหา โดยมีเกณฑ์ให้น้ำหนักคะแนนดังนี้

- 4 หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมากทั้งความถี่ และความรุนแรงมากที่สุด
- 3 หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และมีจำนวนพอประมาณไม่รุนแรงไปจนถึงมาก คือ ค่อนข้างมาก
- 2 หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และจำนวนพอประมาณไม่รุนแรงนัก คือ ปานกลาง
- 1 หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ คือ เล็กน้อย
- 0 หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้เลย คือ ไม่เลย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากผู้อำนวยการสำนักศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ไปถึงผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้วยตนเองเพื่อขออนุญาตในการศึกษาค้นคว้า
3. ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 536 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.05 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด และเมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ 525 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.08 ซึ่งใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบจากทวน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน ซึ่งปรากฏว่ามีแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 525 ฉบับ

2. ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ของแบบสอบถามที่กำหนดโดยให้คะแนนตามมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ประเมินค่าตาม T-Score

3. ตรวจให้คะแนนตามแบบสอบถาม SCL-90 แล้ว นำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างทุกคนไปเปรียบเทียบกับค่า T-Score ที่คณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้คือ

ปัญหาของคนปกติทั่วไปจะอยู่ระหว่าง T-Score ที่ 40-60 คะแนนที่ได้สูงหรือต่ำกว่านี้ถือว่าเป็นสุขภาพจิตผิดปกติ

4. จำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มสุขภาพจิตปกติและสุขภาพจิตผิดปกติตามตัวแปรอิสระ

5. ศึกษาจุดมุ่งหมายข้อที่ 1 เพื่อทราบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบไคสแคว์ แบบทดสอบภาวะความเหมาะสม (Goodness-of-Fit)

6. การทดสอบสมมติฐาน โดยการทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิต และตัวแปรอิสระต่าง ๆ ใช้การทดสอบไคสแคว์แบบทดสอบความเป็นอิสระ (Test of Independent)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ

2. สถิติที่ใช้ในการศึกษาจุดมุ่งหมายข้อที่ 1 ได้แก่ Chi-square test แบบ Goodness-of-Fit (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 219)

3. สถิติที่ใช้การทดสอบสมมติฐาน ใช้ Chi-square test แบบ Test of Independent (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 221)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- χ^2 แทน ตัวสถิติไคสแควร์ (Chi - Square)
- * แทน ผลของการทดสอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10
- ** แทน ผลของการทดสอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- *** แทน ผลของการทดสอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาสภาพจิตของครูอาจารย์โดยใช้ Descriptive Statistics ได้ผลแสดงดังตารางที่ 2 ถึงตารางที่ 5

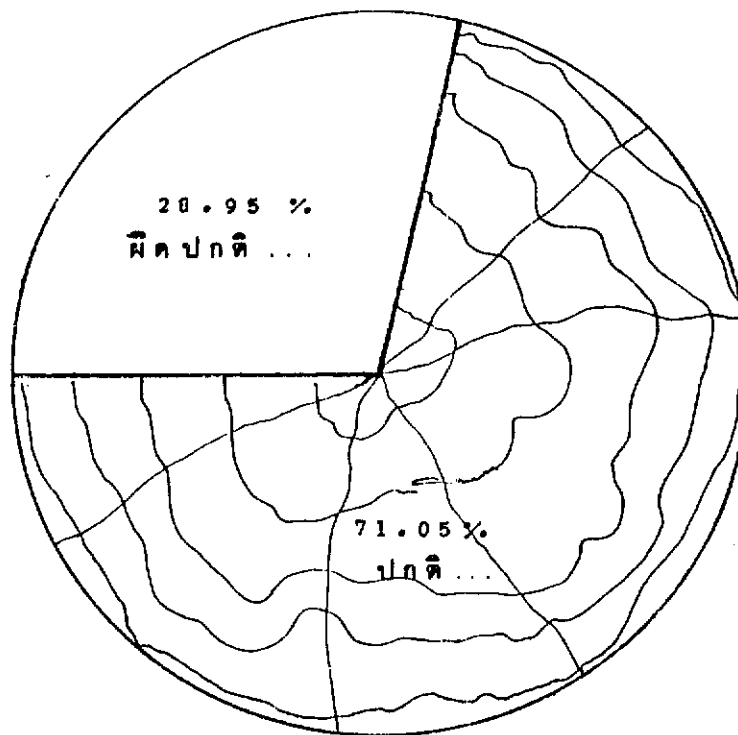
ส่วนที่ 2 การศึกษาจุดมุ่งหมายข้อที่ 1 และ 2 จะใช้ Inferential Statistics โดยใช้ Chi - Square test แบบ Goodness - of - Fit สำหรับจุดมุ่งหมายข้อที่ 1 และใช้ Chi - square test แบบ Test of Independent สำหรับจุดมุ่งหมายข้อที่ 2 ผลปรากฏดังแสดงในตาราง 6 ถึงตาราง 9

ส่วนที่ 1 การศึกษาส่วนที่ 1 นี้จะแสดงในรูปของตารางและภาพประกอบ ดังนี้

1. ตาราง 2 จะแสดงจำนวนและร้อยละของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามเพศ รายได้และขนาดของโรงเรียน (ภาพประกอบ 3 และภาพประกอบ 4)
2. ตาราง 3 จะแสดงจำนวนและร้อยละของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ จำแนกตามเพศ (ภาพประกอบที่ 5)

3. ตาราง 4 จะแสดงจำนวนและร้อยละของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ จำนวนตามรายได้ (ภาพประกอบ 6)

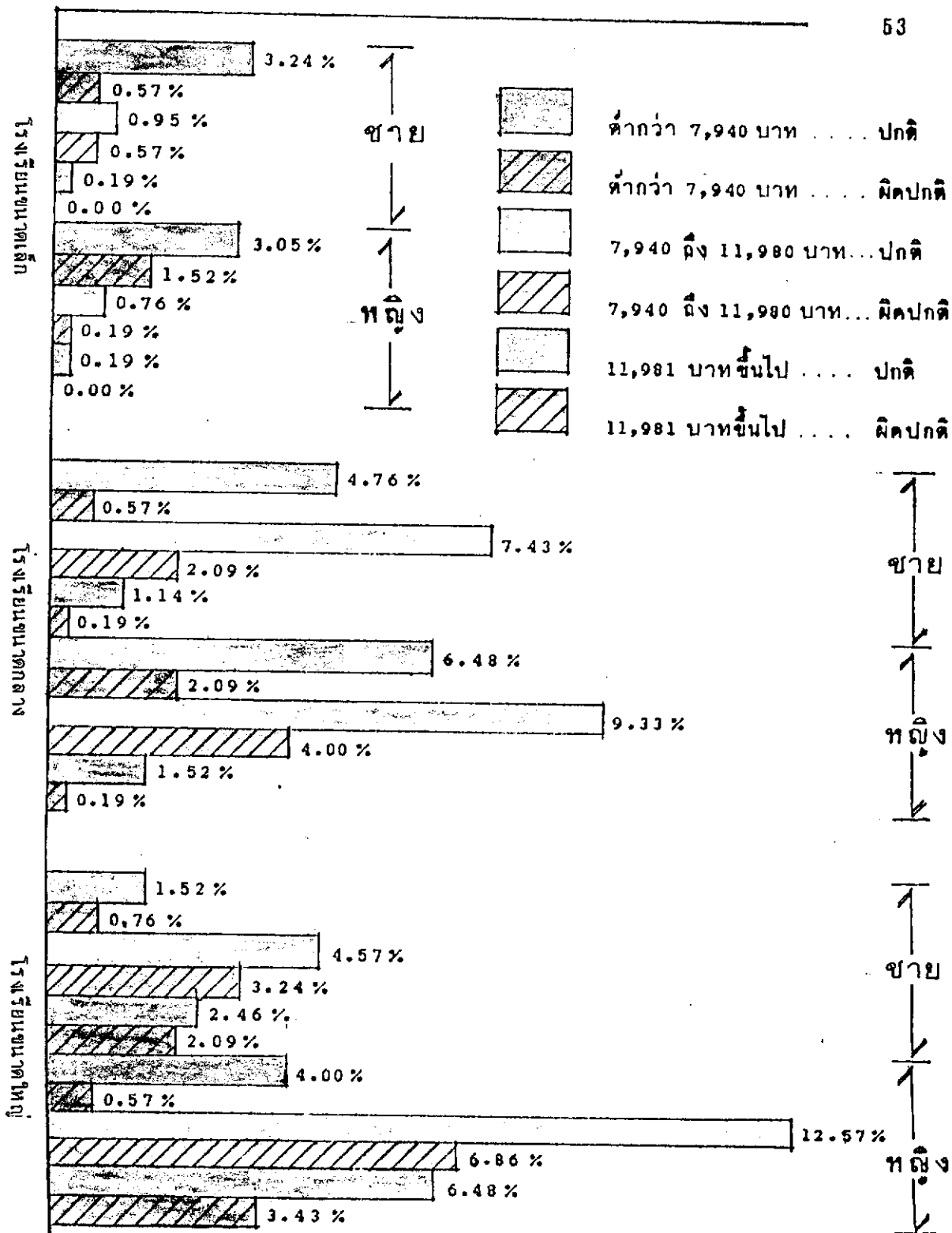
4. ตาราง 5 จะแสดงจำนวนและร้อยละของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำนวนตามขนาดของโรงเรียน (ภาพประกอบ 7)



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิวงแสดงจำนวนครู - อาจารย์ แยกตามสุขภาพจิต

ตาราง 2 จำนวนครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา
ที่มีสุขภาพจิต ปกติและผิดปกติจำแนกตาม เพศ รายได้ และขนาดของโรงเรียน

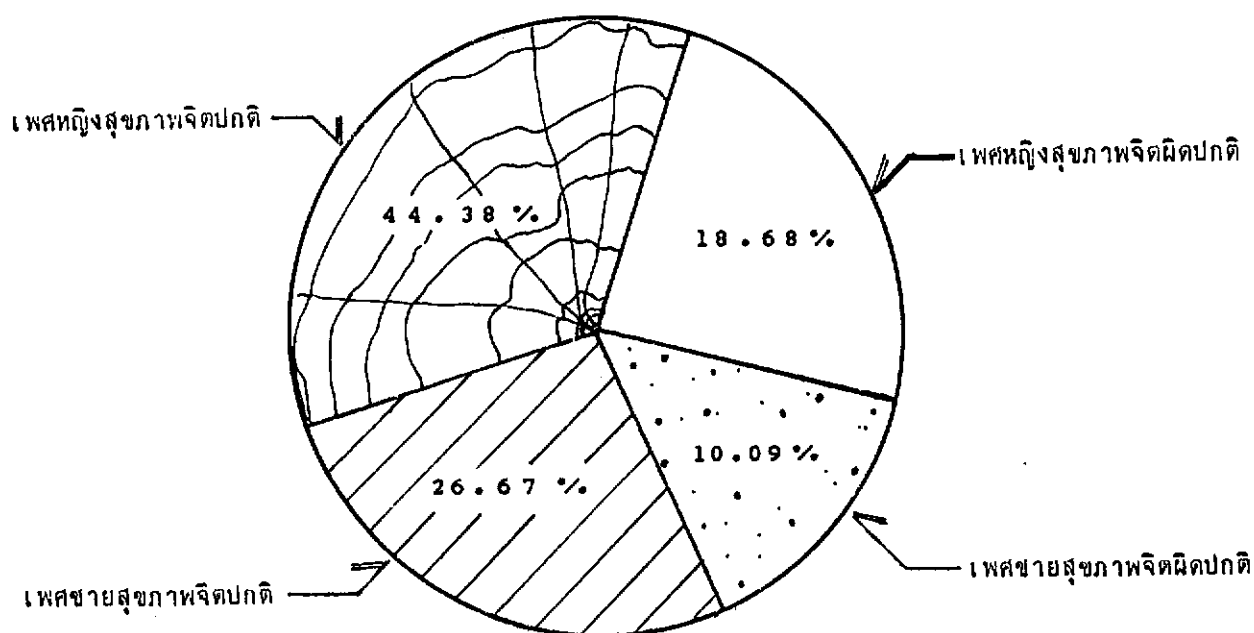
ขนาดของโรงเรียน	เพศ	รายได้	สุขภาพจิต	
			ปกติ (ร้อยละ)	ผิดปกติ (ร้อยละ)
โรงเรียนขนาดเล็ก	ชาย	ต่ำกว่า 7,940	17(3.24%)	3(0.57%)
		7,940-11,980	5(0.95%)	3(0.57%)
		11,981 ขึ้นไป	1(0.19%)	0(0)
	หญิง	ต่ำกว่า 7,940	16(3.05%)	8(1.52%)
		7,940-11,980	4(0.76%)	1(0.19%)
		11,981 ขึ้นไป	1(0.19%)	0(0)
โรงเรียนขนาดกลาง	ชาย	ต่ำกว่า 7,940	25(4.76%)	3(0.57%)
		7,940-11,980	39(7.43%)	11(2.09%)
		11,981 ขึ้นไป	6(1.14%)	1(0.19%)
	หญิง	ต่ำกว่า 7,940	34(6.48%)	11(2.09%)
		7,940-11,980	49(9.33%)	21(4%)
		11,981 ขึ้นไป	8(1.52%)	1(0.19%)
โรงเรียนขนาดใหญ่	ชาย	ต่ำกว่า 7,940	8(1.52%)	4(0.76%)
		7,940-11,980	24(4.57%)	17(3.24%)
		11,981 ขึ้นไป	15(2.46%)	11(2.09%)
	หญิง	ต่ำกว่า 7,940	21(4%)	3(0.57%)
		7,940-11,980	66(12.57%)	36(6.86%)
		11,981 ขึ้นไป	34(6.48%)	18(3.43%)
รวม		373(71.05)	152(28.95)	



ภาพประกอบ 4 แผนภูมิแท่ง แสดงจำนวนครู - อาจารย์ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ รายได้ และขนาดของโรงเรียน

ตาราง 3 จำนวน (ร้อยละ) ของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
ในจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามเพศ

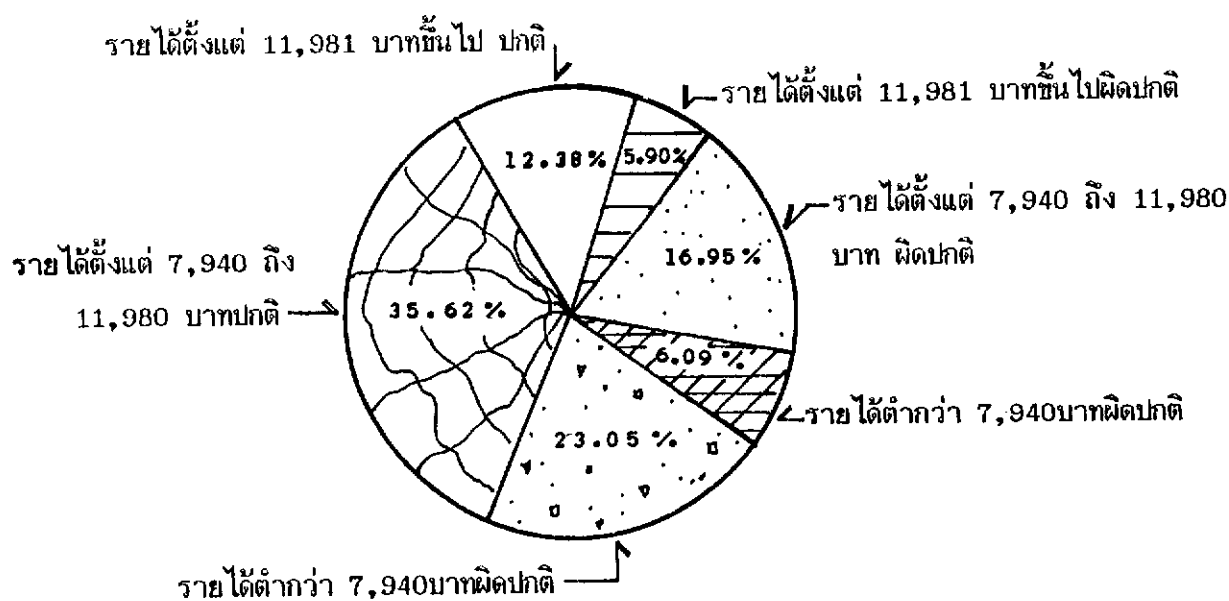
เพศ	สุขภาพจิต		รวม
	ปกติ	ผิดปกติ	
ชาย	140(26.67%)	53(10.09%)	193(36.76%)
หญิง	233(44.38%)	99(18.86%)	332(63.24%)
รวม	373(71.05%)	152(28.95%)	525(100%)



ภาพประกอบ 5 แผนภูมิวงแสดงจำนวนครู - อาจารย์ ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตามเพศ

ตาราง 4 จำนวน (ร้อยละ) ของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา
ในจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติจำแนกตามรายได้

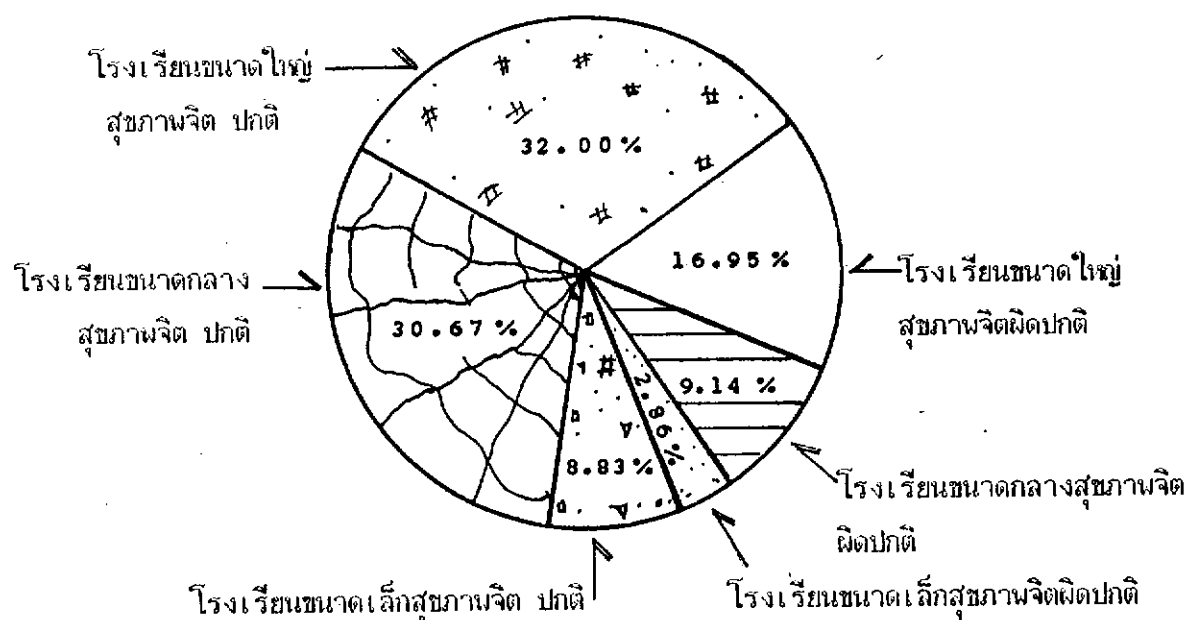
รายได้	สุขภาพจิต		รวม
	ปกติ	ผิดปกติ	
ต่ำกว่า 7,940 บาท	121(23.05%)	32(6.09%)	153(29.14%)
ตั้งแต่ 7,940 - 11,980 บาท	187(35.62%)	89(16.95%)	276(52.57%)
11,981 บาทขึ้นไป	65(12.38%)	31(5.90%)	96(18.28%)
รวม	373(71.05%)	152(28.95%)	525(100%)



ภาพประกอบ 6 แผนภูมิวงแสดงจำนวนครู - อาจารย์ ที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ จำแนกตาม
รายได้

ตาราง 5 จำนวน (ร้อยละ) ของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
ในจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีสุขภาพจิตปกติและผิดปกติจำแนกตาม ขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน	สุขภาพจิต		รวม
	ปกติ	ผิดปกติ	
ขนาดเล็ก	44(8.83%)	15(2.86%)	59(11.24%)
ขนาดกลาง	161(30.67%)	48(9.14%)	209(39.81%)
ขนาดใหญ่	168(32%)	89(16.95%)	257(48.95%)
รวม	173(71.05%)	152(28.95%)	525(100%)



ภาพประกอบ 7 แผนภูมิวงแสดงจำนวนครู - อาจารย์ที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ จำแนก
ตามขนาดของโรงเรียน

ส่วนที่ 2 ส่วนนี้ประกอบด้วย

2.1 ศึกษาสภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา (จุดมุ่งหมายข้อที่ 1) ได้ผลแสดงดังตาราง 6

ตาราง 6 ตัวสถิติทดสอบ χ^2 ของ Chi - square test แบบ Goodness-of-Fit

สำหรับครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา

สภาพจิต	ปกติ	ผิดปกติ	รวม	ตัวสถิติทดสอบ
จำนวนครู	373	152	525	$\chi^2 = 92.19047^{***}$

*** หมายถึงผลของการทดสอบมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

จากตาราง 6 แสดงว่าจำนวนครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสภาพจิตปกติและที่สภาพจิตผิดปกติแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 นอกจากนี้สามารถกล่าวได้ว่า ด้วยความเชื่อมั่น 99% ครู - อาจารย์ ส่วนมากของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรามีสภาพจิตปกติ

2.2 ศึกษาอิทธิพลของเพศ รายได้ และขนาดของโรงเรียนที่มีต่อสภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา (จุดมุ่งหมายข้อที่ 2) ได้ผลแสดงดังตาราง 7 ถึงตาราง 9

2.2.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา (สมมติฐานข้อที่ 1) ได้ผลแสดงดังตาราง 7

ตาราง 7 ตัวสถิติทดสอบ χ^2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสุขภาพจิตของครู - อาจารย์
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา

สุขภาพจิต	ปกติ	ผิดปกติ	รวม	ตัวสถิติทดสอบ
เพศ				
ชาย	140	53	193	$\chi^2 = 0.3299$
หญิง	233	99	332	
รวม	373	152	525	

จากตาราง 7 แสดงว่าเพศและสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 นั่นคือ
เพศไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
ในจังหวัดฉะเชิงเทราที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2.2.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสุขภาพจิตของครู - อาจารย์
โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา (สมมุติฐานข้อที่ 2) ได้ผลแสดง
ดังตาราง 8 และตาราง 9

ตาราง 8 ตัวสถิติทดสอบ χ^2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสุขภาพจิตของ

ครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา

สุขภาพจิต รายได้	ปกติ	ผิดปกติ	รวม	ตัวสถิติทดสอบ
ต่ำกว่า 7,940 บาท	121	32	153	$\chi^2 = 6.7811^{**}$
ตั้งแต่ 7,940 ถึง 11,980 บาท	187	89	276	
11,981 บาทขึ้นไป	65	31	96	
รวม	373	152	525	

** หมายถึงผลของการทดสอบมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตาราง 8 แสดงว่ารายได้และสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรามีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 นั่นคือเราสามารถกล่าวได้ว่าด้วยความเชื่อมั่น 95% รายได้มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ตาราง 9 ร้อยละของจำนวนครูอาจารย์ที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ โดยคิดจากจำนวนครู - อาจารย์ ทั้งหมดในแต่ละรายได้

รายได้	สุขภาพจิต		รวม	ตัวสถิติทดสอบ
	ปกติ	ผิดปกติ		
ต่ำกว่า 7,940	79.80	20.92	100	$\chi^2 = 4.247^*$
7,940 - 11,980	67.75	32.25	100	
11,981 ขึ้นไป	67.71	32.29	100	

* หมายถึงผลของการทดสอบมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.10

จากตาราง 9 เราสามารถกล่าวได้ว่าด้วยความเชื่อมั่น 90% ครู - อาจารย์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 7,940 บาท มีสุขภาพจิตผิดปกติเ็น้อยที่สุด (คิดเป็น 20.92%) ส่วนครู-อาจารย์ที่มีรายได้ตั้งแต่ 7,940 ถึง 1,980 บาท และระดับรายได้ 11,981 บาทขึ้นไป จะมีจำนวนครูอาจารย์ที่มีสุขภาพจิตผิดปกติใกล้เคียงกัน

2.2.3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงเรียนกับสุขภาพจิตของ

ครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดจะเชิงเทรา

(สมมุติฐานข้อที่ 3) ได้ผลแสดงดังตาราง 10

ตาราง 10 ตัวสถิติทดสอบ χ^2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงเรียนกับสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา

สุขภาพจิต ขนาดของ โรงเรียน	ปกติ	ผิดปกติ	รวม	ตัวสถิติทดสอบ
ขนาดเล็ก	44	15	59	
ขนาดกลาง	161	48	209	$\chi^2 = 8.0265^{**}$
ขนาดใหญ่	168	89	257	
รวม	373	152	525	

** หมายถึงผลของการทดสอบมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตาราง 10 แสดงว่าขนาดของโรงเรียนและสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 นั่นคือเราสามารถกล่าวได้ว่าด้วยความเชื่อมั่น 95% ขนาดของโรงเรียนมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ตาราง 11 ร้อยละของจำนวนครู-อาจารย์ที่มีต่อสุขภาพจิตปกติและผิดปกติโดยคิดจากจำนวนครู-อาจารย์ ทั้งหมดในแต่ละขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน	สุขภาพจิต		รวม	ตัวสถิติทดสอบ
	ปกติ	ผิดปกติ		
โรงเรียนขนาดเล็ก	74.58	25.42	100	$\chi^2 = 3.777^*$
โรงเรียนขนาดกลาง	77.03	22.97	100	
โรงเรียนขนาดใหญ่	65.37	34.63	100	

* หมายถึงผลของการทดสอบมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.10

จากตาราง 11 ด้วยความเชื่อมั่น 90% เราสามารถกล่าวได้ว่าครู - อาจารย์ในโรงเรียนขนาดกลางที่มีสุขภาพจิตผิดปกติมีจำนวนน้อยที่สุด (คิดเป็น 22.97%) ส่วนครู - อาจารย์ในโรงเรียนขนาดเล็กและขนาดใหญ่ที่มีสุขภาพจิตผิดปกติจะมีจำนวนมากกว่าคิดเป็น 25.42% และ 34.63% ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ส่วนที่ 1 การศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราซึ่งใช้ Descriptive Statistic ได้ผลดังแสดงในตาราง 2 และในภาพประกอบที่ 3 ถึง ภาพประกอบ 6

ส่วนที่ 2 การศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราตามจุดมุ่งหมายข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ได้ผลดังนี้

2.1 จำนวนครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัด
จะเชิงเทราที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติ แตกต่างกันในระดับนัยสำคัญ 0.01 นอกจากนี้สามารถ
กล่าวว่าด้วยความเชื่อมั่น 99% ครู - อาจารย์ส่วนมากของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัด
กรมสามัญศึกษาในจังหวัดจะเชิงเทราที่มีสุขภาพจิตปกติ

2.2 เพศไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่อิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียน
มัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดจะเชิงเทราที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2.3 รายได้ของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัด
จะเชิงเทราที่มีความสัมพันธ์หรือไม่อิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์เหล่านี้ ด้วยความ
เชื่อมั่น 95%

2.4 ขนาดของโรงเรียนมัศึกษามีความสัมพันธ์หรือไม่อิทธิพลต่อสุขภาพจิตของ
ครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดจะเชิงเทรา ด้วยความ
เชื่อมั่น 95%

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายดังนี้คือ

1. เพื่อศึกษาสภาพจิตของ ครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของ เพศ รายได้และขนาดของโรงเรียนที่มีต่อสภาพจิตของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 525 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จากประชากรทั้งสิ้น 1,116 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสภาพจิต SCL - 90 (Symptom Checklist - 90) ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ดัดแปลงมาจาก ดร. ลีโอนาด อาร์ ดีโรคาลิส, ดร. ลิโม ไควี และดร. โรนัลด์ เอส ลิพแมน (Dr. Leonard R. Derocalis, Dr. Limo Cove and Dr. Ronald S. Lipman) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผลการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ข้อมูลกลับคืนมาจำนวน 536 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 96.05 หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 525 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 94.08 ซึ่งใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลของข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Lotus ขึ้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ทดสอบสมมติฐานของครู - อาจารย์แต่ละคนนำมาเปรียบเทียบกับ T - Score ของคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา เพื่อจำแนกออกเป็น กลุ่มที่มีสุขภาพจิตปกติ และผิดปกติได้ผลดังแสดงในตาราง 2 ถึงตาราง 5
2. ทดสอบสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โดยใช้ Chi-Square Test แบบ Goodness-of-Fit แสดงดังตาราง 6
3. ทดสอบสมมติฐานการศึกษาค้นคว้า โดยใช้ Chi-Square Test แบบ Test of Independent ได้ผลดังแสดงในตาราง 7 ถึงตาราง 9

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ส่วนที่ 1 การศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราที่ใช้ Descriptive Statistic สรุปผลได้ดังตาราง 2 ถึงตาราง 5 และในภาพประกอบ 3 ถึงภาพประกอบ 6

ส่วนที่ 2 การศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราตามจุดมุ่งหมายข้อที่ 1 และ 2 สรุปผลได้ดังนี้

2.1 ด้วยความเชื่อมั่น 99 % ครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราส่วนมากมีสุขภาพจิตปกติ

2.2 เพศไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2.3 รายได้ของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์เหล่านี้ ด้วยความเชื่อมั่น 95 %

2.4 ขนาดของโรงเรียนมัธยมศึกษาไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา ด้วยความเชื่อมั่น 95 %

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทราปรากฏผลน่าสนใจควรที่จะนำมาอภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. จากผลของการศึกษาพบว่าครู - อาจารย์ของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราส่วนมากมีสุขภาพจิตปกติ อาจเป็นเพราะว่าระบบการคัดเลือกบุคคลเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูได้ผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ในการคัดเลือกซึ่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครู พ.ศ. 2523 ได้กำหนดคุณสมบัติทั่วไปของผู้ที่จะเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูไว้ในหมวด 2 มาตรา 23 (5) ไว้ว่าต้องไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ไร้ความสามารถหรือ จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.ศ. ดังนั้น ข้าราชการครูจึงเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่สุขภาพจิตของครูส่วนใหญ่ปกติน่าจะเป็นเพราะลักษณะนิสัยของคนไทยไม่จริงจังต่อเรื่องราวต่าง ๆ มากนัก คนไทยเป็นคนโกรธง่ายหายเร็ว รักสนุกรื่นเริง มีอารมณ์ขันและลักษณะสังคมไทยเป็นสังคมแบบไมตรีสัมพันธ์ ความเชื่อถือเรื่องพรหมลิขิตถือว่าการกระทำหรือสิ่งต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับโชคชะตา (ชินโอสก หัสบัวเรอ. 2531 : 5) ประกอบกับพุทธศาสนาซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติสอนให้คนคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ ในโลกในแง่ของไตรลักษณ์ ได้แก่ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา นั่นคือสิ่งต่าง ๆ ไม่มีความเที่ยงแท้มีเกิดแล้วก็ดับไป คนไทยจึงไม่มีความรุนแรงมาก เห็นได้จากคำพูดที่ติดปากของคนไทยประจำก็คือ "ไม่เป็นไร" ทำให้สามารถทนปัญหาอมรับปัญหาและแก้ปัญหาได้ ลักษณะพิเศษนี้เองทำให้สุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ในสภาพปกติ ถึงแม้ว่าสภาพปัญหาสังคมของจังหวัดฉะเชิงเทราจะเปลี่ยนไป

2. จากการทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่อิทธิพลต่อสุขภาพจิตนั้น อาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของสังคมในปัจจุบัน ยอมรับในเรื่องความเท่าเทียมกันของความเป็นหญิงและชาย ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาค่านิยมของสังคมให้ความสำคัญต่อเพศชายมาก ในครอบครัวถือว่าผู้ชายเป็นช้างเท้าหน้า เป็นผู้นำของครอบครัวและสังคม เมื่อค่านิยม

ของสังคมเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสังคมของทั้งสองเพศใกล้เคียงกัน การปรับตัวของทั้งสองเพศ จึงคล้ายคลึงกัน เหตุผลอีกประการหนึ่งอาจเป็นเพราะลักษณะงานของครูเป็นงานสร้างสรรค์ ต้องถ่ายทอดวิชาความรู้ต้องอบรมดูแลให้ความรักความอบอุ่นแก่นักเรียนเสมือนหนึ่งเป็นพ่อแม่ ดังนั้นความสำเร็จในงานของครูจึงต้องประสานสัมพันธ์กันทั้งครูชายและครูหญิง การจัดบุคคลเข้าทำงานได้อย่างเหมาะสมกับความสามารถของแต่ละคนแต่ละเพศนั้นทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดการศึกษา ผลที่ตามมาคือ เมื่อบุคคลได้ทำงานตามความสามารถและความเหมาะสมทำให้ความกดดันในเรื่องการทำงานน้อยลง ปัญหาสุขภาพจิตจึงน้อยลง เพศจึงไม่ใช่ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต

3. จากการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2 พบว่ารายได้ของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์เหล่านี้ด้วยความเชื่อมั่น 95 % ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการศึกษา แต่เมื่อคิดเป็นร้อยละ โดยคิดจากแต่ละระดับรายได้ จะเห็นว่าสัดส่วนของครู - อาจารย์ที่สุขภาพจิตผิดปกติผกผันกับรายได้ (รายได้น้อยสุขภาพจิตดี ดังตาราง 9) ทั้งนี้จะเกิดจากปัจจัยแทรกซ้อนอื่น อันได้แก่ความต้องการของคนตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ที่กล่าวว่า ความต้องการของคนไม่มีที่สิ้นสุด ความต้องการของคนจะเป็นลำดับขั้นต่ำไปหาสูง ซึ่งเมื่อพิจารณาจากในแต่ละระดับรายได้ จะเห็นได้ว่า

3.1 ในระดับเงินเดือนต่ำกว่า 7,940 บาทต่อเดือน ครู - อาจารย์เหล่านี้มักเป็นผู้ที่มีอายุน้อยสถานภาพทางสังคมยังไม่สูงนักค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการผดุงเกียรติของตนเองน้อย เงินเดือนที่ได้รับส่วนใหญ่นำไปใช้จ่ายในเรื่องการกินการอยู่ใช้ชีวิตง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน สุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในกลุ่มนี้ส่วนมากจึงปกติ กล่าวคือมีครู - อาจารย์ที่สุขภาพจิตผิดปกติ ร้อยละ 20.92 เท่านั้น

3.2 ในระดับเงินเดือนตั้งแต่ 7,940 บาทต่อเดือนขึ้นไป สถานภาพทางสังคมของครู - อาจารย์ในกลุ่มนี้สูงขึ้น มีความต้องการที่นอกเหนือไปจากความต้องการทางร่างกาย ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จึงจำเป็นต้องมีเครื่องบ่งบอกแสดงถึงฐานะ และความทัดเทียมในสังคม เช่น ต้องมีรถยนต์ การรับประทานอาหารนอกบ้าน ทำให้รายได้ที่ได้รับต้องขาดแคลน

เป็นผลให้เกิดความเครียดสะสม เป็นสาเหตุของสุขภาพจิตผิดปกติ ซึ่งในกลุ่มรายได้ที่กล่าวนี้มีครู - อาจารย์ที่สุขภาพจิตผิดปกติถึงร้อยละ 32.25 และ 32.29

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่ารายได้ของครู - อาจารย์เหล่านี้ไม่สอดคล้องกับสถานภาพทางสังคมที่ค่อนข้างสูง จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในบางส่วนเพื่อผูกเงียรติของตนไว้ ยิ่งสถานภาพทางสังคมสูงเท่าไร ค่าใช้จ่ายในเรื่องนี้ย่อมสูงขึ้น ทำให้เกิดความเครียดสะสม และเป็นเหตุให้เกิดสุขภาพจิตผิดปกติ

4. จากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 พบว่า ด้วยความเชื่อมั่น 95% ขนาดของโรงเรียนมีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยโรงเรียนขนาดใหญ่ จะมีครู - อาจารย์ ที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ มากที่สุด (ร้อยละ 84.63) รองลงมาคือ โรงเรียนขนาดเล็ก (ร้อยละ 25.42) และโรงเรียนขนาดกลางจะมีครู - อาจารย์ที่มีสุขภาพจิตผิดปกติน้อยที่สุด (ร้อยละ 22.97) ทั้งนี้ น่าจะมาจากสาเหตุต่อไปนี้

ในโรงเรียนขนาดใหญ่ ความสัมพันธ์ ของบุคคลในหน่วยงานมีน้อย สังคมในโรงเรียนมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ ทำให้มีความยุ่งยากมากในการปรับตัวให้เข้ากับผู้ร่วมงาน อันเป็นสาเหตุของความเครียด ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิตต่อมา และจะเห็นได้จากผลการศึกษา ค้นคว้าว่าโรงเรียนขนาดใหญ่มีครู - อาจารย์ที่มีสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 34.63 ซึ่งมากกว่าโรงเรียนขนาดอื่น

ในโรงเรียนขนาดเล็ก ถึงแม้ว่า ความสัมพันธ์ของบุคคลในหน่วยงานจะดี แต่บุคลากรแต่ละคนมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานหลายด้าน งานซ้ำซ้อน ในสภาวะเช่นนี้ อาจทำให้เกิดความเครียดขึ้นบ้าง เป็นสาเหตุให้ครูอาจารย์ในโรงเรียนขนาดเล็กมีสุขภาพจิตผิดปกติ มากกว่า ในโรงเรียนขนาดกลาง แต่จะน้อยกว่าในโรงเรียนขนาดใหญ่

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารการศึกษาในจังหวัด
ฉะเชิงเทราดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญของสภาพจิตของครู - อาจารย์ จากการศึกษา
ในจุดมุ่งหมายข้อที่ 1 พบว่าครู - อาจารย์ส่วนใหญ่มีสภาพจิตปกติ แต่ก็ยังมีครู - อาจารย์
บางส่วนมีสภาพจิตผิดปกติ ซึ่งควรมีสภาพจิตผิดปกติของครู - อาจารย์เหล่านี้จะส่งผลถึง
นักเรียนเป็นจำนวนมากดังนั้นควรที่จะมีการสำรวจสภาพจิตของครู - อาจารย์และทำเป็นแผน
ปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมการมีสภาพจิตที่ดีของครู - อาจารย์

2. จากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อ
สภาพจิตของครู - อาจารย์ โรงเรียนควรจัดสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรใน
โรงเรียนตามนโยบายของกรมสามัญศึกษา ว่าด้วยระเบียบการจัดสวัสดิการในโรงเรียนเพื่อ
สร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร และนอกจากนี้ควรที่จะจัดให้มีกิจกรรมนันทนาการอยู่เสมอ ๆ
เพื่อเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดจากการทำงาน

3. จากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 พบว่าขนาดของโรงเรียนมีความสัมพันธ์หรือมี
อิทธิพลต่อสภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัด
ฉะเชิงเทรา โรงเรียนที่ครู - อาจารย์มีสภาพจิตผิดปกติได้น้อยที่สุดได้แก่โรงเรียนขนาดกลาง
กรมสามัญศึกษาน่าที่จะพิจารณากำหนดขนาดของโรงเรียนให้เหมาะสมโดยควบคุมอัตราการขยาย
ตัวของโรงเรียนขนาดใหญ่และส่งเสริมโรงเรียนขนาดเล็กให้มีการขยายตัวขึ้นเป็นโรงเรียน
ขนาดกลาง

4. จากสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีอิทธิพลต่อสภาพจิต
ของครูอาจารย์เหล่านี้ ชี้ให้เห็นได้ว่า การบริหารบุคลากรในปัจจุบันเหมาะสมกับการทำงานของ
ทั้งเพศหญิงและเพศชายควรจะดำรงลักษณะการบริหารนี้ไว้

นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการบริหารงานบุคลากรในจังหวัดอื่นที่มี
สภาพสังคมและเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกับจังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในจังหวัดฉะเชิงเทราที่เกิดจากตัวแปรอื่น ๆ เช่น อายุ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สภาพสังคม และท้องถิ่น ภาระหน้าที่ในการทำงาน
2. ควรศึกษาสุขภาพจิตของผู้บริหารโรงเรียนในจังหวัดฉะเชิงเทรา
3. ควรศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา
4. ควรศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์ในจังหวัดอื่น ๆ ต่อไป

บรรณาการ

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย,
2524.

กรรณิการ์ กูบระเสรีฐ และคนอื่น ๆ. จิตวิทยาทั่วไป. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ข้างเผือก,
2527.

การแพทย์, กรม. "โครงการอบรมความรู้สุขภาพจิต," การพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ :
ห้างหุ้นส่วนจำกัดศิวัชร, 2529.

กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา, 2532.

กิติกร มีทรัพย์. "สุขภาพจิตกับเศรษฐกิจ," ใน สุขภาพจิตวันนี้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
การศาสนา. 2533.

กิติพร ปัญญาภิญโญผล. สุขภาพจิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516. อัดสำเนา.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนการศึกษาแห่งชาติพหุศักราช 2535.
กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด, 2535.

จันทนา สุวรรณอาสน์. สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2532. อัดสำเนา.

จันทร์ ไกศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2529. อัดสำเนา.

จันททัย กลีบเมฆ. "สุขภาพจิตสิ่งซึ่งควรระวัง," สารพัฒนาหลักสูตร. 54 : 54 - 56 ;
กันยายน 2529.

จิตนา ยูนิพันธ์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

ฉลอง ภิมย์รัตน์. จิตวิทยาอบกติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2525.

ชินไธสง หัสบำเรอ. "ความเครียดจากการทำงาน และวิธีแก้ไข," วารสารการศึกษา.

12(9) : 4 - 6 ; กรกฎาคม 2531.

ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท. ; 2530.

คณีย์ ไชโยธา. "สุขภาพจิต," วารสารจันทร์เกษม. 205 : 12 - 15 ; พฤศจิกายน - ธันวาคม 2531.

ถาวร บุตรโสมตา, ไอ. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.

นงคราญ ผาสุข. หลักการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2522.

นวลจันทร์ ทศนัยกุล. รายงานการวิจัยผู้ป่วยจิตเวชกับการกระทำผิดกฎหมาย. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2530.

นิภา นิธยาน. การปรับตัว และบุคลิกภาพจิตวิทยาเพื่อการศึกษา และชีวิต. กรุงเทพฯ : สารศึกษาการพิมพ์, 2520.

ประทีป ศราสพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงานภูมิหลังกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.

ประทุม ไพลิกุล. "ความเครียดของครู," ครูปริทัศน์. 11 : 26 - 31 ; กันยายน 2529.

ผกา แสงสุวรรณ. การมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2534.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2527.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวีย์ อุดุลย์วัฒนศิริ. รายงานการวิจัยเรื่องสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษาปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2527.

- พน แสงสิงแก้ว. "เรื่องของสุขภาพจิต และโครงการสุขภาพจิต ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในประเทศไทย," ใน 100 ปีสุขภาพจิต และจิตเวช พ.ศ. 2432 - 2532.
 กรุงเทพฯ : ธนวิชันการพิมพ์, 2532.
- พิรา ศุภรัตน์. "จิตสำนึกแปรปรวนกับชีวิตใหม่," ใน ความรู้สึกสำหรับประชาชน เล่ม 2.
 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524.
- ยงค์ ชุ่มจิต. สภาพปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- ราชอาณาจักร, สำนัก. พระบรมราชโองการ และพระราชดำรัส. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ กรุงเทพฯ (1984), 2531.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ทวีติการพิมพ์ ; 2524.
- ละเอียด ชูประยูร. "การศึกษาแบบทดสอบ SCL - 90 ในคนไข้โรคประสาท," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 9 : 9 - 16 ; สิงหาคม 2521.
- เลขาธิการคุรุสภา, สำนักงาน. คุณธรรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพครู. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2529.
- _____. เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพครู. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2533.
- วรารักษ์ วิเศษสุวรรณ. สภาพการที่เป็นปัญหาที่ส่งผลถึงสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2529. อัดสำเนา.
- วิจารณ์ วิชัยยะ. "โรคประสาท," หมอชาวบ้าน. 4(48) : 23 - 27 ; เมษายน 2524.
- วิจิตรพณี วัฒนสินธุ์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2519.
- วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ต้นอ้อ, 2533.

ศรีกาญจน์ อชิรณนท์. "ความต้องการในการศึกษาต่อและเหตุผลที่ไม่กัมเเรียน วิชาชีพครู
ของนักเรียนที่เรียนเก่ง," วิจัยสน.เทศ. 81 : 19 - 24 ; มิถุนายน 2530.

ศุภชัย ยาวะประภาษ. "ความเครียดของนักบริหาร : ปัญหา และทางออก," วารสาร
สังคมศาสตร์. 29(2) : 40 ; มิถุนายน 2525.

สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทยร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาคุณภาพ

ชีวิต. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดคิวพร, 2529.

สมภาพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2523.

สาธารณสุข, กระทรวง. สภาพ และปัญหาสาธารณสุข นโยบาย และกลวิธีการพัฒนาในแผน
พัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.

สุภาพจิต, กอง. ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์,
2532.

สุชาติ ไสุมะประยูร. การบริหารงานสุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2526.

_____. "การปรับตัวเพื่อสุขภาพจิต," วารสารสุขภาพจิตศึกษา - พลศึกษา - สันทนาการ.
10(2) : 43 - 40 ; เมษายน 2527.

สุจิตรา จรัสศิลป์. คู่มือการสอนจิตวิทยาคลินิก. ม.ป.ท., ม.ป.ป.

สุดสวาทดี พุทธสุวรรณ. "การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และสังคมกับสุขภาพจิตของคนไทย,"
วัฒนธรรมไทย. 29(10) ; ตุลาคม 2532 - กรกฎาคม 2533.

สุณีย์ อีระดากร. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทยจำกัด, 2524.

สุณีย์ เกียรติงแก้ว. แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.

สุวันทนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2524.

สุโท เจริญสุข. บทศึกษาจิตวิทยา จิตวิทยาเพื่อการศึกษา การแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน.

กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2520.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. สุขภาพจิตศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2526.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตเล่ม 1 จิตวิทยาในการดำรงชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.

สุรางค์ จันทน์เอม. สุขวิทยาจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2527.

เสถียร สมิตตราพงศ์. "สุขภาพครู," ประชาศึกษา. 28(8) : 41 - 42 ; 2520.

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์พิชเชศ, 2518.

ททัยทิพย์ ควรสุภา. สุขภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

ปริญฐานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,

2525. อัดสำเนา.

อมรากล อินโชนานนท์. "อาชีพจิตตวามัย," ใน สุขภาพจิตวันนี้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

การศาสนา, 2533.

๗. * อัมพร โอตะระกุล และคนอื่น ๆ. "สุขภาพจิตครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายจังหวัด

ชายแดนภาคใต้," สารานุกรมสุขภาพจิต. 15 : 81 - 89 ; สิงหาคม 2528.

๘. * อุไร ชื่นสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติการ และสุขภาพจิตครู

อาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. ปริญฐานิพนธ์

กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.

อัดสำเนา.

๙. * โอษฐ์ วาไรักษ์ และคนอื่น ๆ. "ครูกับการพัฒนาสุขภาพจิตประชาชน" วารสารแนะแนว.

98 : 26 - 32 ; เมษายน - พฤษภาคม 2529.

๑๐. * Bernard, Harold W. Mental Health in Classroom. New York : McGraw-Hill Book Company, 1970.

20 ✓ Clark, Ernestine Hart. "An Analysis of Occupational Stress Factors as Perceived by Public School Teachers," Dissertation Abstracts International. 40 : 4224 - A; April, 1981.

23 ✓ Esbridge, D.H. Variablies of Teacher Stress : Symptoms, Cause and Stress Management Techniques. Texas, East Texas State University, 1984.

Feitler, F. and Tokar, E. "Getting and Handle on Teacher Stress : How Bad is the Problem?," Education Leadership. 99 : 456 - 457 ; September, 1980.

Glasser, William. Mental Health or Mental Illness? New York : Harper and Row, Publishers, Inc., 1960.

Jahoda, Maria. Current Concept of Positive Mental Health. New York : Book Company Publisher, 1958.

Janis, Irving L. Psychological Streets. New York : John Wilsy & Sons, 1952.

Kyriacou C. and Sutcliffe J. "Teacher Stress : Prevalence, Sources, and Symptoma," British Journal of Educational Psychology. 48 : 159 - 167 ; August, 1978.

Mouly, George J. Psychology for Effective Teaching. New York : Holt, Rinehard and Winston, 1965.

25 ✓ Quitugua, Franklin Joeph. "An Investigation of Factors Which Affect Teacher Satisfaction and Tenure," Dissertation Abstracts International. 36 : 1224 - A; September, 1975.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

1. เพศ
 - () ชาย
 - () หญิง
2. เงินเดือน
 - () ต่ำกว่า 7,940 บาท
 - () 7,940 - 11,980 บาท
 - () สูงกว่า 11,980 บาท
3. จำนวนนักเรียนในโรงเรียนที่ท่านสอน
 - () ไม่เกิน 499 คน
 - () 500 - 1,499 คน
 - () 1,500 คนขึ้นไป

ตอนที่ 2 ต่อไปนี้เป็นปัญหาซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้งไปรอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และหลังจากท่านอ่านแล้ว ให้ทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดว่าปัญหานั้นได้รบกวนท่านมากน้อยเพียงใด ในลำดับค่าที่ ผ่านมาจนกระทั่งวันนี้ ทำเครื่องหมายวงกลมเพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ และให้ทำทุกข้อ ถ้าท่านเปลี่ยนคำตอบให้กากบาททับข้อเดิม ไปรคอย่างทำเครื่องหมายอื่นบนกระดาษ

โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

1. บวดหลัง	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. บวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ประสาทอ่อน	0	1	2	3	4
3. ความคิดซ้ำซาก	0	1	2	3	4
4. เป็นลม หรือวิงเวียน	0	1	2	3	4
5. ขาดความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4
6. ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์ คนอื่น	0	1	2	3	4
7. มีความคิดว่าผู้หนึ่งใด สามารถควบคุมความคิดของ ท่านได้	0	1	2	3	4
8. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้รับ คำตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก	0	1	2	3	4
9. จำอะไรไม่ค่อยได้	0	1	2	3	4
10. กังวลเกี่ยวกับความสะอาด ของตัวเอง	0	1	2	3	4
11. ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิด ง่าย	0	1	2	3	4
12. บวดที่หัวใจหรือหน้าอก	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
อย่างน้อยเพียงใด					
13. รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน	0	1	2	3	4
14. รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือ เชื่องช้า	0	1	2	3	4
15. คิดอยากจะตาย	0	1	2	3	4
16. ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน	0	1	2	3	4
17. อาการตัวสั่น	0	1	2	3	4
18. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4
19. ไม่เจริญอาหาร	0	1	2	3	4
20. ร้องไห้	0	1	2	3	4
21. รู้สึกอายนหรืออึดอัดเมื่ออยู่ ต่อหน้าเพศตรงข้าม	0	1	2	3	4
22. รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูก ควบคุม	0	1	2	3	4
23. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4
24. มีอารมณ์พุ่งทะลักที่ระงับไม่ได้	0	1	2	3	4
25. รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้าน คนเดียว	0	1	2	3	4
26. ตาหันตัวเองในเรื่องต่าง ๆ	0	1	2	3	4
27. บวดยันเอา	0	1	2	3	4
28. รู้สึกลำบากในการทำงานให้ เสร็จ	0	1	2	3	4
29. รู้สึกเหงา	0	1	2	3	4
30. รู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
31. กังวลในสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป	0	1	2	3	4
32. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4
33. รู้สึกกลัว	0	1	2	3	4
34. รู้สึกสะเพื่อนใจง่าย	0	1	2	3	4
35. คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิด ในใจของท่าน	0	1	2	3	4
36. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจ หรือเห็นอกเห็นใจท่าน	0	1	2	3	4
37. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร หรือไม่ชอบท่าน	0	1	2	3	4
38. ต้องทำงานซ้ำ ๆ เพื่อให้ แน่ใจว่าถูกต้อง	0	1	2	3	4
39. หัวใจเต้นแรง และเร็ว	0	1	2	3	4
40. คลื่นไส้หรือบั่นแ่่วนในท้อง	0	1	2	3	4
41. รู้สึกด้อยกว่าคนอื่น	0	1	2	3	4
42. บวดยกล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4
43. รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง	0	1	2	3	4
44. มีปัญหาเรื่องหลับยาก	0	1	2	3	4
45. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปซ้ำแล้ว ซ้ำอีก	0	1	2	3	4
46. มีความลำบากในการ ตัดสินใจ	0	1	2	3	4

ทำนองรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
มากน้อยเพียงใด					
47. รู้สึกกลัวการเดินทางโดย รถประจำทางหรือรถไฟ	0	1	2	3	4
48. หายใจไม่สะดวก	0	1	2	3	4
49. รู้สึกสับสนสับสนสับสน	0	1	2	3	4
50. หลีกเลียงบางสิ่งบางอย่าง สถานที่บางแห่ง	0	1	2	3	4
51. คิดอะไรไม่ออก	0	1	2	3	4
52. รู้สึกชาหรือชู่ซ่าตามตัว	0	1	2	3	4
53. มีก้อนอะไรมาจุกที่คอหอย	0	1	2	3	4
54. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต	0	1	2	3	4
55. ไม่มีสมาธิ	0	1	2	3	4
56. รู้สึกว่าบางส่วนของ ร่างกายไม่มีแรง	0	1	2	3	4
57. รู้สึกตึงเครียด	0	1	2	3	4
58. รู้สึกหนักตามแขน ขา	0	1	2	3	4
59. คิดถึงเรื่องตาย	0	1	2	3	4
60. รับประทานมากเกินไป	0	1	2	3	4
61. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้า มองหรือพูดเกี่ยวกับตัวของ ท่าน	0	1	2	3	4
62. มีความคิดที่ไม่ใช่เป็น ความคิดของตัวเอง	0	1	2	3	4
63. อยากทำร้ายคนอื่น	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากนักน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
64. ตั้งแต่เข้ามิด	0	1	2	3	4
65. ทำอะไรซ้ำซากเป็นต้นว่า และ นับ ล้าง	0	1	2	3	4
66. หลับไม่สนิท	0	1	2	3	4
67. อยากทำลายข้าวของ	0	1	2	3	4
68. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วย และไม่ร่วมมือกับท่าน	0	1	2	3	4
69. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจ มาที่ตัวท่าน	0	1	2	3	4
70. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น ไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์	0	1	2	3	4
71. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่าง ต้องใช้ความพยายาม	0	1	2	3	4
72. รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง	0	1	2	3	4
73. รู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องดื่มหรือ กินในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
74. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่น บ่อย ๆ	0	1	2	3	4
75. รู้สึกกระวนกระวายใจเมื่อ ถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว	0	1	2	3	4
76. คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือใน ความสำเร็จของท่าน	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
มากน้อยเพียงใด					
77. รู้สึกว่าเหวแม่จะอยู่ ท่ามกลางผู้คน	0	1	2	3	4
78. รู้สึกนั่งไม่ติด	0	1	2	3	4
79. รู้สึกตัวเองไม่มีค่า	0	1	2	3	4
80. รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อน ดูแปลกไป	0	1	2	3	4
81. อยากตะโกนหรือขว้างปา ข้าวของ	0	1	2	3	4
82. รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่ สาธารณะ	0	1	2	3	4
83. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบ ถ้าหากท่านยอม	0	1	2	3	4
84. ความคิดเรื่องเพศรบกวน ท่านค่อนข้างมาก	0	1	2	3	4
85. มีความคิดว่าท่านควรได้รับ โทษจากบาปที่ท่านก่อขึ้น	0	1	2	3	4
86. รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำ สิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4
87. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่าง ที่ผิดปกติดังร้ายแรงเกิดขึ้น กับร่างกายของท่าน	0	1	2	3	4
88. ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น	0	1	2	3	4
89. มีความรู้สึกผิด	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด
 มากน้อยเพียงใด

90. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่าง 0 1 2 3 4
 ที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของ
 ท่าน

SOMATIZATION OBSESSIVE INTERPERSONAL DEPRESSION ANXIETY HOSTILITY PHOBIA PARANOID PSYCHOTICISM ADDITIONAL

COMPLUSIVE SENSITIVITY

ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM	ITEM
1	3	6	5	2	11	13	8	7	19A-				
4	9	21	14	17	24	25	18	16	44PM				
12	10	34	15	23	63	47	43	35	59D				
27	28	36	20	33	67	50	68	62	60A*				
40	38	37	22	39	74	70	76	77	64AM				
42	45	41	26	57	81	75	73	84	66S.R.				
48	46	61	29	72	TOTAL	82	TOTAL	85	89G				
49	51	69	30	78	-6	TOTAL	-6	87	TOTAL				
52	55	73	31	80		-7		88	-7				
53	65	TOTAL	32	86				90					
56	TOTAL	-9	54	TOTAL				TOTAL					
58	-10		71	-10				-10					
TOTAL			79										
-12			TOTAL										
			-13										

ตารางที่ สำหรับแบบทดสอบ SCL-90

T	SON	O-C	IS	D	A	H	PH	PAR	PSY
85	2.97	3.25	3.01	2.71	3.37	2.94	2.51	3.46	2.67
80	2.63	2.95	2.73	2.45	3.16	2.63	2.24	3.13	2.39
75	2.39	2.66	2.45	2.20	2.95	2.32	1.99	2.78	2.11
70	1.72	2.37	2.16	1.94	2.74	2.01	1.74	2.48	1.83
65	1.56	2.08	1.92	1.69	2.51	1.7	1.47	2.14	1.56
60	1.30	1.81	1.79	1.43	1.91	1.30	1.21	1.71	1.28
55	.97	1.49	1.21	1.18	1.39	1.08	.96	1.36	.99
50	.64	1.19	1.04	.93	.85	.77	.70	.99	.71
45	.33	.91	.14	.67	.30	.22	.44	.64	.43
40	.10	.61	.08	.42	.14	.14	.18	.28	.03
35	.06	.31	.05	.16	.04	.08	.08	.02	
30	.02	.12		.10					
T Score									
Raw Score									

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นายสุธน ชื่อสกุล คงคาชนะ

เกิดวันที่ 28 เดือนกันยายน พุทธศักราช 2499

สถานที่เกิด ตำบลบางกระเจ็ด อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 134/14 ถนนเทพคุณากร ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2518 ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา วิทยาลัยครูสวนสุนันทา

พ.ศ. 2522 บริณูการศึกษบัณฑิต (กศ.บ) วิชาเอกพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา กรุงเทพฯ

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2522 รับราชการครู ตำแหน่งอาจารย์ 1 ระดับ 3 โรงเรียนพุทธโสธร
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

พ.ศ. 2531 ตำแหน่งอาจารย์ 2 ระดับ 5 โรงเรียนพุทธโสธร

พ.ศ. 2532 ตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียนพุทธโสธร

สุมภาพจิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา

บทคัดย่อ
ของ
สุธน คงคาชนะ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ความหลักรัฐธรรมนูญการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารการศึกษา
กุมภาพันธ์ 2537

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยศึกษาถึงอิทธิพลของเพศ รายได้ และขนาดของโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน 525 คน จากครู - อาจารย์ทั้งหมด 1,116 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) จานแนกเป็นเพศ รายได้ และขนาดของโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL - 90 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าร้อยละ Chi-Square test แบบ Goodness-of-Fit และ Chi - Square test แบบ Test-of-Independent และทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ 0.10

ผลการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ดังนี้

1. ครู - อาจารย์ส่วนมากของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีสุขภาพจิตปกติ
2. เพศไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา
3. ครู - อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีรายได้น้อย มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีกว่า ครู - อาจารย์ ที่มีรายได้มากกว่า
4. ครู - อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา ในโรงเรียนขนาดกลาง มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีกว่า ครู - อาจารย์ในโรงเรียนขนาดเล็ก และขนาดใหญ่

MENTAL HEALTH OF SECONDARY SCHOOL TEACHERS UNDER THE DEPARTMENT
OF GENERAL EDUCATION IN CHANGWAT CHACHOENGSAO

AN ABSTRACT

BY

SUTHONE KONGKACHANA

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Educational Administration
at Srinakharinwirot University

February 1994

The major purpose of this investigation was (1) to assess the mental health of secondary school teachers of the Department of Secondary Education (DSE) in Chachoengsao and (2) to determine the relationship between mental health and each of the following factors : school size, sex, and income level of these teachers.

Based on school size, sex, and income level, 525 chachoengsao teachers of the DSE were selected as subjects through the multi-stage sampling technique. Each subject was asked to complete the Symptom Check-list 90 (SLC-90), a 90-item mental health questionnaire commonly used to assess the mental health level of a person. Percentage and Chi-square (test of goodness of Fit and test of independence) were used in the statistical analysis of the collected data. All hypotheses were tested at the 0.10 level.

The finding suggested the following conclusions :

1. Chachoengsao teachers of the DSE were generally considered to attain a normal level of mental health.
2. There was no relationship between sex and the mental health level of the teachers.
3. Teachers with lower income tended to attain better mental health than those with higher income.
4. Teachers of medium-size schools tended to have less mental health problems than those with smaller or larger schools.