

371.10019

42866

9.3

สุขภาพจิตของครูที่สอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ปริญญาโท

ของ

นลินรัตน์ อภิชาติ

10 ก.ย. 2536

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ

มีนาคม 2536

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

185771

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาโทฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก  
การศึกษาพิเศษ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....*Dr. Pichai*.....ประธาน

(รศ.ดร.พศ อารยะวิญญู)

.....*Pichai*.....กรรมการ

(ดร.พัชรวิทย์ กนกเนตเพ็ชร)

คณะกรรมการสอบ

.....*Dr. Pichai*.....ประธาน

(รศ.ดร.พศ อารยะวิญญู)

.....*Pichai*.....กรรมการ

(ดร.พัชรวิทย์ กนกเนตเพ็ชร)

.....*Dr. Sriya*.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รศ.ศรียา นิยมธรรม)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาโทฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....*Dr. Sompong*.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่.....5.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ. 2536.

## ประกาศขอบคุณ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงยิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร.ผดุง อารยะวิญญู ดร.พัชรวิทย์ กาเนคเพ็ชร รองศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจิดต์ อภิษฎารักษ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในระหว่างการทําปริญญานิพนธ์ จนประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนเศรษฐเสถียร โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ โรงเรียนโสตศึกษานนทบุรี โรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยบตัมภ์ และอาจารย์ใหญ่ โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ โรงเรียนมัธยมกุฎิกร โรงเรียนราชานุกูล โรงเรียนศรีสังวาลย์ และขอขอบคุณคณะครูอาจารย์ทุกโรงเรียนดังกล่าว ที่ให้ความร่วมมือในการกรอกและจัดเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณนิเทศน์ บัวชุม ที่ให้ความกรุณาช่วยจัดทําและจัดเก็บแบบสอบถาม พร้อมทั้งขอขอบคุณ คุณประสาน พึ่งวอน คุณกรรณทิพย์ พงษ์ลัมศรี และคุณเพ็ญใจ เจริญโสพล ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล ตลอดจนให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณ คุณวงเดือน อภิชาติ ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณผู้มีพระคุณอีกหลายท่านที่ไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดในที่นี้ รวมทั้งเพื่อน ๆ ทุกคน ที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัยทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีส่วนช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

คุณค่าอันเพิมมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ช่วยเหลือสนับสนุนและให้การศึกษาแก่ผู้วิจัย

นลินรัตน์ อภิชาติ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 <input checked="" type="checkbox"/> บทนำ	1
คำนำ	1
<input checked="" type="checkbox"/> ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	2
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	3
<input checked="" type="checkbox"/> นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต	6
ความหมายของ "สุขภาพจิต"	6
ธรรมชาติและการปรับตัวของมนุษย์	8
ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี	11
ลักษณะสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแบบทดสอบ SCL-90	16
เอกสารการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต	24
การวิจัยในต่างประเทศ	24
การวิจัยในประเทศไทย	25
<input checked="" type="checkbox"/> สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	28
3 <input checked="" type="checkbox"/> วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	29
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	31
เกณฑ์การให้คะแนน	34
การหาเกณฑ์มาตรฐานของแบบทดสอบ SCL-90	35

บทที่	หน้า
การหาค่าความเที่ยงตรง (validity) ของแบบทดสอบ .....	35
การหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบทดสอบ .....	36
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล .....	36
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล .....	37
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า .....	38
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	38
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	39
ผลการศึกษาค้นคว้า .....	42
5 บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	104
<del>ความมุ่งหมายในการค้นคว้า</del> .....	104
กลุ่มตัวอย่าง .....	104
✓ สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า .....	104
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	105
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	106
✓ สรุปผลการค้นคว้า .....	107
อภิปรายผล .....	110
ข้อเสนอแนะ .....	116
<del>ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป</del> .....	117
บรรณานุกรม .....	118
ภาคผนวก .....	123
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	140

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	30
2 จำนวนครูในโรงเรียนซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ .....	41
3 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณสมบัติ .....	42
4 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูซึ่งสอนเด็ก ที่มีความต้องการพิเศษ .....	45
5 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการได้ยิน .....	47
6 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่อง ทางสายตา .....	49
7 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่อง ทางสติปัญญา .....	51
8 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูซึ่งสอนเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรม .....	53
9 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่อง ทางร่างกาย .....	55
10 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตามหน้าที่ ..	57
11 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตามเพศ ...	61
12 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตามอายุ ...	65
13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตามอายุเป็นรายคู่ .....	69
14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล ของครูซึ่งสอน เด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตามอายุเป็นรายคู่ .....	70

15	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านโรคจิต ของครูซึ่งสอนเด็ก ที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตามอายุเป็นรายคู่ .....	71
16	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตาม สถานภาพสมรส .....	72
17	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล ของครูซึ่งสอนเด็ก ที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตามสถานภาพเป็นรายคู่ .....	76
18	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตาม รายได้เฉลี่ย .....	77
19	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า ของครูซึ่งสอนเด็ก ที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยเป็นรายคู่ .....	81
20	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ของครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยเป็นรายคู่ .....	82
21	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านโรคจิต ของครูซึ่งสอนเด็กที่มี ความต้องการพิเศษ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยเป็นรายคู่ .....	83
22	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตาม ประสบการณ์ในการสอน .....	84
23	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านการยึดศักยภาพ ของครูซึ่งเด็กที่มี ความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอนเป็นรายคู่ .....	87
24	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ของครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน เป็นรายคู่ .....	89
25	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า ของครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน เป็นรายคู่ .....	90

26	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลของครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน เป็นรายคู่ .....	91
27	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย ของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน เป็นรายคู่ .....	92
28	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง ของครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน เป็นรายคู่ .....	93
29	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านโรควิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มี ความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอนเป็นรายคู่ .....	94
30	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตาม วุฒิการศึกษา .....	95
31	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตาม วุฒิทางการศึกษาพิเศษ .....	99
32	รายชื่อกลุ่มอาการแต่ละด้านของแบบสอบถาม SCL-90 .....	139

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ .....	46
2 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน .....	48
3 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา .....	50
4 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา .....	52
5 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม .....	54
6 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย .....	56
7 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ .....	60
8 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตามเพศ .....	64
9 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตามอายุ .....	68
10 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตามสถานภาพ ..	75
11 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตาม รายได้เฉลี่ย .....	80
12 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตาม ประสบการณ์ในการสอน .....	88
13 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตาม วุฒิการศึกษา .....	98
14 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตาม วุฒิทางการศึกษาพิเศษ .....	102

## บทที่ 1

### บทนำ

#### คำนำ

ปัจจุบันประเทศที่คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนโดยทั่วไปแล้ว ล้วนถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องจัดการศึกษาพิเศษให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษด้วย เพราะการศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ถ้าหากรัฐสามารถจัดการศึกษาให้กับประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพแล้ว การพัฒนาประเทศก็จะทำได้ง่ายขึ้นและนับเป็นการระกบกับสังคม บุคลากรที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงอันเป็นผลที่จะทำให้การศึกษาของรัฐประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว นั้น คือ ผู้ประกอบอาชีพครู จึงกล่าวได้ว่า ครูเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศและการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษซึ่งสมภาพ ศักดิ์ฐานนท์ (2532 : 1) กล่าวว่า คุณภาพของการศึกษานั้นย่อมขึ้นอยู่กับตัวครูโดยตรง เนื่องจากครูมีบทบาทสำคัญในการสร้างส่งเสริมและเพิ่มพูนคุณสมบัติที่ต่าง ๆ ให้กับเยาวชน เพื่อที่จะเติบโตเป็นพลเมืองที่ดีของชาติต่อไปในอนาคต

เมื่อพิจารณาถึงความสำคัญและลักษณะงานของครูแล้ว จะเห็นได้ว่า งานของครูนั้นเป็นงานที่ละเอียดอ่อนในการสร้างสรรบุคลิกภาพและวัฒนธรรมให้แก่เด็ก ดังที่ เฟนตัน (Fenton. 1954 : 266) กล่าวว่า ลักษณะงานของครูนั้นเป็นผู้ถ่ายทอดค่านิยมวัฒนธรรมอย่างลึกซึ้งให้แก่เด็ก ความคุ้นเคยในโรงเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนมีผลต่อความสำเร็จทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย และจิตใจของเด็กแต่ละคน ครูที่มีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม จะส่งผลให้นักเรียน เป็นผู้มีสุขภาพจิตดีด้วย ในทางตรงกันข้ามถ้าครูไม่เข้าใจนักเรียนและไม่พยายามศึกษาเด็กแต่ละบุคคล ซึ่งอาจเนื่องมาจากความเครียดทางอารมณ์ของครูทำให้ครูปรับตัวไม่ได้ และมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมก็จะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตเสียไปด้วย (สุรางค์ จันทน์เอม. 2527 : 116) ในทำนองเดียวกัน บุหงา วชิระศักดิ์มงคล (2523 : 125) ได้กล่าวว่า หากครูมีอารมณ์หงุดหงิด จุนเจียว หวาดกลัว ไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริงในตัวของเด็ก และมีปัญหา

ส่วนตัวแล้วระบายนามแก่นักเรียน สุขภาพจิตของนักเรียนก็ย่อมมาไม่ถึงด้วย ทำให้นักเรียน  
เกิดความรู้สึกไม่ชอบโรงเรียน เบื่อการเรียน คือดี และปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกมาก สุขภาพจิต  
ของครูจึงเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างยิ่ง

เด็กที่มีความต้องการพิเศษจะมีความแตกต่างจากเด็กปกติทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา  
อารมณ์ และสังคม รวมทั้งยังมีปัญหาทางด้านพฤติกรรม และการสื่อสารด้วย ซึ่งครูผู้สอนจะต้อง  
มีการปรับปรุงเทคนิควิธีการสอน และจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ให้แก่เด็กเป็นพิเศษ  
เต็มตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน ดังที่ ผศ. อารยะวิญญู (2533 : ศานา) กล่าวว่า เด็ก  
ที่มีความต้องการพิเศษนั้นเป็นเยาวชนของชาติที่เราควรจะให้ความสนใจพวกเขาในเรื่องต่าง ๆ  
ให้เหมาะสมกับสภาพของเขาแต่ละกลุ่ม เพื่อเขาจะได้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้  
โดยไม่ต้องเป็นภาระต่อผู้เกี่ยวข้องมากนัก งานของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจึงเป็น  
งานหนัก และต้องมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานสูงเป็นอย่างยิ่ง ต้องใช้ทั้งกำลังกาย กำลังใจ  
กำลังความคิด ในการแก้ปัญหา ตลอดจนต้องมีความใจเย็น อุตุน และยอมรับสภาพความเป็นจริง  
ในตัวเด็ก นอกจากนี้ครูยังต้องทำการอบรมสั่งสอนนักเรียน ซึ่งนักเรียนแต่ละคนก็มีความแตกต่างกัน  
ในด้านต่าง ๆ เช่น ภูมิหลัง ความพิการ พฤติกรรม อารมณ์ เชาวน์ปัญญา ฐานะทางเศรษฐกิจและ  
สังคม เป็นต้น ดังนั้นถ้าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีปัญหาสุขภาพจิต ก็จะทำให้ครูเกิด  
ความเครียด ทำงานอย่างไม่มีความสุข ค่าเงินการสอนอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้การจัด  
การศึกษาด้านการศึกษาพิเศษไม่ประสบผลสำเร็จดังที่รัฐมุ่งหวัง

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษา เรื่องสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็ก  
ที่มีความต้องการพิเศษ

### ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ตามตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน รายได้เฉลี่ย วุฒิการศึกษา  
และวุฒิทางด้านศึกษาพิเศษ

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลของการศึกษาจะทำให้ทราบสภาวะสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยส่วนรวมว่าอยู่ในระดับใด มีปัญหาอย่างน้อยเพียงใด
2. ผลของการศึกษาจะทำให้ทราบสภาวะสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เมื่อศึกษาตามตัวแปรต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน หรือไม่ เพียงใด เพื่อที่จะหาทางปรับปรุง ส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่เหมาะสม
3. เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้มีความสนใจต่อสภาวะสุขภาพจิตของครู พร้อมทั้ง เป็นแนวทางที่จะป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโอกาสต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะไม่ศึกษากับครูที่ทำหน้าที่บริหาร ได้แก่ อาจารย์ใหญ่ และ ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่

1. ประชากร เป็นครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ จำนวน 225 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ จำนวน 158 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่
    - 3.1.1 เพศ
    - 3.1.2 อายุ
    - 3.1.3 สถานภาพสมรส
    - 3.1.4 ประสบการณ์ในการสอน

3.1.5 รายได้เฉลี่ย

3.1.6 วุฒิการศึกษา

3.1.7 วุฒิทางการศึกษาพิเศษ

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ สุขภาพจิตของครู

ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เด็กที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์และพฤติกรรม เด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย มีความต้องการทางการศึกษาแตกต่างไปจากเด็กปกติ การให้การศึกษาศาหรับเด็กเหล่านี้ จึงควรมีลักษณะแตกต่างไปจากเด็กปกติทั้งในด้านเนื้อหา วิธีการ และการประเมินผล
2. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่สอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งปฏิบัติงานเต็มเวลา โดยมีชั่วโมงสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างน้อยสัปดาห์ละ 18 ชั่วโมง
3. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ปราศจากโรคจิต โรคประสาท ซึ่งประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความโกรธ ก้าวร้าว ท้อถอย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ความหวาดระแวง และด้านโรคจิต พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการผิดปกติทางจิต
4. สุขภาพจิตของครู หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ เพื่อจะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีความสุขสามารถปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ โดยมีความขัดแย้งภายในจิตใจน้อยที่สุด วัดได้จากแบบสอบถาม SCL-90

5. อายุ แบ่งออกเป็น
  - 5.1 20 - 34 ปี
  - 5.2 35 - 49 ปี
  - 5.3 50 - 60 ปี
6. สถานภาพสมรส แบ่งออกเป็น โสด แต่งงาน และหม้าย
7. ประสบการณ์ในการสอน หมายถึง ช่วงระยะเวลาที่ทำการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยแบ่งออกเป็น
  - 7.1 1 - 5 ปี
  - 7.2 6 - 10 ปี
  - 7.3 11 - 15 ปี
  - 7.4 16 ปีขึ้นไป
8. รายได้เฉลี่ย หมายถึง รายได้จากเงินเดือน รวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ ซึ่งแบ่งเป็น
  - 8.1 3,000 - 4,260 บาท
  - 8.2 4,510 - 5,260 บาท
  - 8.3 5,560 - 7,570 บาท
  - 8.4 7,940 บาทขึ้นไป
9. วุฒิการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิสูงสุดทางการศึกษาของครู แบ่งเป็น
  - 9.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี
  - 9.2 ปริญญาตรี
  - 9.3 สูงกว่าปริญญาตรี
10. วุฒิทางการศึกษาพิเศษ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาทางด้านการศึกษาพิเศษ หรือผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมในการฝึกอบรมด้านการศึกษาพิเศษ ตามหลักสูตรการฝึกอบรมของกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ระยะเวลา 1 เดือนขึ้นไป

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
  - 1.1 ความหมายของสุขภาพจิต
  - 1.2 ธรรมชาติและการปรับตัวของมนุษย์
  - 1.3 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
  - 1.4 ลักษณะสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
  - 1.5 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแบบทดสอบ SCL-90
2. เอกสารการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต
  - 2.1 การวิจัยในต่างประเทศ
  - 2.2 การวิจัยในประเทศไทย

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

#### 1. ความหมายของ "สุขภาพจิต"

สุขภาพจิต เป็นคำที่มีความหมายกว้างขวางและได้มีผู้รวบรวมความหมายเหล่านี้  
ในแง่มุมมองที่แตกต่างกันดังนี้

ผน แสงสิงแก้ว (2521 : 119) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิต  
ที่เป็นสุขปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 138) ได้อ้างถึง ความหมายของสุขภาพจิต  
ที่องค์การอนามัยโลกให้ไว้ คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่ในสังคมและ  
สิ่งแวดล้อมได้คือสัมพันธ์สภาพอันดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขอย่างสบาย

*12/10/2525*

รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตัวเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ โดยไม่มีข้อขัดแย้ง  
 ใดๆ ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงความปราศจากอาการของโรคจิตและโรคประสาท  
 เท่านั้น

สุภา มาลากุล ๗ อุษยา (2527 : 69) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง คุณภาพ  
 หรือสุขภาพการนึกคิด มีรูปแบบการนึกคิดไปในทางบวกไม่ยึดมั่นในความคิด ความรู้สึก ค่านิยม  
 เฉพาะตนของตน ไม่มุ่งโทษผู้อื่น แต่จะแก้ปัญหาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย  
 สิ่งแวดล้อมได้โดยตนเอง ไม่มีความคับข้องใจมากนัก

มูลี (Mouly. 1965 : 167) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การกระทำพฤติกรรม  
 ที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว  
 เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม และสภาพสังคม

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง  
 ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ และ  
 พฤติกรรมนั้นต้องไม่ขัดต่อสังคม คนมีสุขภาพจิตดีสามารถที่จะเผชิญ และยอมรับความเป็นจริงในชีวิต  
 สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริงและ  
 ความสามารถของตนด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระตือรือร้นหรือความคับข้องใจน้อยที่สุด  
 บุคคลจะมีสุขภาพจิตในขั้นที่น่าพอใจ ถ้าบุคคลนั้นไม่ตั้งเครียดต่อความไม่สมหวัง จะไม่มีปฏิกิริยา  
 ต่อต้านรุนแรง แต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล การแสดงออกจะเหมาะสมกับกาลเทศะ

เอ็กเบิร์ด (Egbert. 1980 : 10) กล่าวว่า สุขภาพจิตตามแนวศาสนาพุทธ  
 หมายถึง การปฏิบัติตนอยู่ในศีลทั้งกาย วาจา ใจ มีสติพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่ากับ  
 ความเป็นจริงไม่ถูกรอแวงด้วยความยินดีร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

คาเพลน และคนอื่น ๆ (Kaplan and others. 1980 : 285) กล่าวว่า  
 สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข ความสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิต  
 อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุข มีความสามารถในการปรับตัว  
 ตามพัฒนาการในแต่ละวัย สามารถรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ แสดงออกถึงการวางตัวได้  
 อย่างเหมาะสมในสังคมและวัฒนธรรมของตนเอง มีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

การดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการที่มีความเจ็บป่วยทางจิตต่าง ๆ คือ โรคจิต โรคประสาท และความผิดปกติทางอารมณ์

## 2. ธรรมชาติและการปรับตัวของมนุษย์

ความต้องการ (Needs) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับชีวิตมนุษย์ และเป็นแรงกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาเพื่อสนองความต้องการของตน เมื่อบุคคลมีความต้องการและได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการก็จะทำให้มีความสุข ความพึงพอใจ หรือมีสุขภาพจิตดี ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการแล้ว ย่อมทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความคับข้องใจจนทำให้เกิดความเครียดได้ อันเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งทางด้านสุขภาพจิต

ออร์ทัย ชีนมนุษย์ (2529 : 206) กล่าวถึงแนวความคิดของ มาสโลว์ (Maslow) ไว้ว่า ความต้องการของมนุษย์นั้นเป็นลำดับขั้นโดยเริ่มความต้องการทางสรีระเป็นพื้นฐาน ความต้องการลำดับต่อมา คือ ความต้องการด้านความปลอดภัย ความเป็นเจ้าของ ความรัก ชื่อเสียง การสรรเสริญ และลำดับขั้นสูงสุด คือ ต้องการความเข้าใจและยอมรับตนเอง และถ้าความต้องการด้านในด้านหนึ่งไม่ได้รับการตอบสนองให้สมใจก็จะมีอิทธิพลครอบงำต่อบุคคลนั้น ๆ อยู่เรื่อยไปจนทำให้เกิดสภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528 : 19) กล่าวว่า "คนเราทุกคนต่างก็ที่มีความคับข้องใจกันไม่พ้น เพียงแต่จะมีมากน้อยกว่ากันและความสามารถที่จะแก้ไขความรู้สึกนี้ให้หมดไปได้เร็วหรือช้ากว่ากันนั่นเอง ถ้าปล่อยให้ตัวเองมีความคับข้องใจมากเกินไปและบ่อย เป็นประจำโดยเฉพาะถ้าเกิดร่วมกับความรู้สึกขัดแย้งในใจอีกเจื่อนใจหนึ่งด้วยแล้ว ก็จะมีผลกระทบต่อกระเทือนทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้มากขึ้น" และไพฑูริย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2531 : 38) กล่าวว่า "ความรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัวเมื่อตกอยู่ในภาวะอันตรายเป็นปฏิกิริยาปกติของคนทั่วไป และถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาต่อสู้ - ถอยหนีที่คิดตัวมนุษย์มาเป็นเวลานาน"

จากปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว ลิขิต กาญจนภรณ์ (2530 : 154) ได้กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีผลทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียด (Stress) เป็นประสบการณ์ทางจิต

ประการหนึ่งที่เราทุกคนเคยพบมาในชีวิตส่วนจะพบมากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และเหตุการณ์ส่วนตัวที่มีส่วนพัวพันอยู่ด้วย ประชุม ไชยกุล (2529 : 27) กล่าวว่า ความเครียด คล้ายกับเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้ชีวิตค่อนข้างสมบูรณ์ขึ้น ความเครียดของแต่ละคนจะเป็นแรงผลักดันที่อยู่เบื้องหลังที่จะทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จ และในทางตรงข้ามความเครียด อีกเช่นกันที่เป็นประศุฆาตกรที่สามารถฆ่าและทำลายความสำเร็จในชีวิต ความเครียด มีลักษณะเฉพาะที่จะส่งผลต่อการแสดงออกของบุคคล ถ้ามีความเครียดอย่างต่อเนื่องและเป็น ระยะเวลาานาน ๆ จะเป็นโรคทางกายและทางจิตใจได้

มีผู้ให้ความหมายความเครียดไว้ดังนี้ ลิขิต กาญจนารักษ์ (2530 : 154) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นสภาวะทางอารมณ์ เกิดขึ้นเนื่องจากการที่บุคคลได้เผชิญกับ ข้อเรียกร้อง หรือความต้องการ หรือแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะคุกคามสวัสดิภาพ ของคนนั้นในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ส่วนมุกดา สุขสมาน (2528 : 107) ให้ความหมายไว้ว่า ความเครียด คือ สภาวะการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ความวิตกกังวลด้วย

ความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้และการตอบสนองที่มีผลต่อความเครียด ในระดับที่แตกต่างกันในอาการทางกาย อาการอย่างอ่อนของความเครียด เช่น ไรคนอนไม่หลับ ไรคหลับยาก ปวดศีรษะบ่อย มีกรดในกระเพาะอาหารมาก มีอาการคันแดงที่ผิวหนัง ความรุนแรง ของความเครียดที่มีมากกว่านี้ก็มี เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง การไหลเวียนโลหิตไม่ดี หอบ เหนื่อยง่าย เป็นแผลในกระเพาะอาหาร อาการต่าง ๆ ทางกายยิ่งทำให้พฤติกรรมของผู้ที่มีความเครียดแปรเปลี่ยนไป เช่น อารมณ์หงุดหงิด ความอดทนต่ำ รู้สึกอึดอัดใจอยู่ตลอดเวลา ไม่สนใจผู้อื่น ขาดการควบคุมตนเอง มีการหลงผิดอย่างรุนแรง พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็มีความเสี่ยงสูงในอาชีพครู อาการทางกายเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ มีความเชื่องช้า ขาดงานบ่อย มีการลาออกจากงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นดัชนีที่บอกว่า เป็นอาการที่ครูเกิดความเครียดสูง ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่รุนแรง ต่อสภาพระบบโรงเรียน คุณภาพของการเรียน การสอน ขวัญกำลังใจในการทำงานของครู ที่โรงเรียน

ณรงค์ศักดิ์ ทะละภัก (2525 : 24 - 35) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้เผชิญกับความตึงเครียด ร่างกายและจิตใจก็จะมีปฏิกิริยาต่อความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. สู้ (Attack) คือ การสู้เพื่อจับคู่สัรรคออกไปแล้วก่อให้เกิดความพึงพอใจในการสู้แบบนั้นแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1.1 แบบสร้างสรรค์ เช่น การต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งความยุติธรรม

1.2 แบบทำลาย เช่น การคำ ตบตี เพื่อเอาชนะกัน

2. ถอย (Withdrawal) คือ การถอยหนี การถอยหนีเกิดจากการเรียนรู้การถอยหนีแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

2.1 แบบสร้างสรรค์ เช่น เมื่อถูกว่ามีความประพฤติบางอย่างไม่เหมาะสมก็ยอมรับฟังไว้ก่อนแล้วนำไปไตร่ตรองดู ถ้าเป็นจริงก็จะแก้ไขต่อไป ถ้าไม่จริงก็ไม่ต้องสนใจ

2.2 แบบทำลาย เช่น เมื่อมีอารมณ์เศร้าก็จะหนีสังคม โดยการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

3. ประนีประนอม (Compromise) ในสถานการณ์บางอย่างไม่สามารถจะใช้การสู้หรือถอยได้ ก็ใช้การประนีประนอม โดยการเปลี่ยนเป้าหมายเดิมมาสู่เป้าหมายใหม่ การประนีประนอมมี 2 รูปแบบ คือ

3.1 แบบสร้างสรรค์ เช่น การเลือกนักเรียนให้เป็นหัวหน้าชั้นแต่ทั้งสองคนไม่ยอมเป็นเราก็ประนีประนอมหาตำแหน่งใหม่ให้เป็นประชาสัมพันธ์ หรือ เทร็ดผู้แทน และหาหัวหน้าจากนักเรียนคนใหม่

3.2 แบบทำลาย เช่น คนพยายามฆ่าตัวตาย เราก็เข้าไปประนีประนอมก็ไม่เกิดประโยชน์ ผลก็คือ คน ๆ นั้นจะถูกเขาฆ่าตายก่อน

สำหรับการแก้ปัญหาหรือการปรับตัวในภาวะตึงเครียดทั้ง 3 วิธี ไม่มีวิธีไหนที่ดีที่สุด การที่จะใช้วิธีไหนขึ้นอยู่กับเวลาและสถานที่ บุคคลเป็นสำคัญ บางครั้งต้องใช้ทั้ง 3 วิธีไปพร้อม ๆ กัน

โดยพื้นฐานทางจิตวิทยาแล้ว ฮิลการ์ด (Hilgard. 1962 : 511) เสนอว่าบุคคลจะใช้กลไกทางจิต (Defense Mechanism) โดยไม่รู้สึกรู้ตัว (Unconscious) ซึ่งสามารถใช้กลไกอย่างเหมาะสมก็จะผ่อนคลายความเครียดได้ แต่ถ้าเลือกใช้ไม่เหมาะสมหรือใช้ในวิธีทางที่ผิด เช่น มากไปหรือน้อยไปก็ย่อมทำให้เกิดความคับข้องใจ เป็นผลให้สุขภาพจิตเสียและเกิดโรคจิต โรคประสาทได้ในที่สุด

สรุปได้ว่า วิธีการปรับตัวที่ดีที่สุด ได้แก่ กลไกป้องกันซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของพฤติกรรมและการปรับตัวเมื่อมีอารมณ์เครียด เพื่อให้ตนเองเกิดความสบายใจ เกิดความสมดุลทางใจ และเป็นหนทางที่จะนำไปสู่ผลดีในด้านต่าง ๆ นับตั้งแต่ช่วยสร้างสัมพันธภาพอันดีกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต และช่วยอำนวยความสะดวกในขณะเดียวกันก็ช่วยให้ผู้ปรับตัวประสบผลสำเร็จตามความต้องการของตนด้วย

### 3. ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

สุขภาพจิตถือได้ว่าเป็นเรื่องสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าสุขภาพกาย ซึ่งกองสุขภาพจิต (2530 : 2) ได้กล่าวถึงพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวไว้ว่า "สุขภาพจิตนั้นสำคัญกว่าสุขภาพกาย เพราะบุคคลใดที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่จิตใจหั่นเฟือน ถ้าหากทำอะไรก็จะเกิดความยุ่งยากได้ กายที่แข็งแรงก็จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือสังคมแต่อย่างใด ส่วนคนที่มีสุขภาพทางกายไม่แข็งแรง แต่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง จิตใจที่รู้จักจิตใจของตนเอง และรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้องยอมเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มาก" และมีผู้เสนอลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้หลายท่าน ดังนี้

จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 22 - 24) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพิจารณาว่า ผู้ใดมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดี คูได้จากลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเองมีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดทั้งเข้าใจ และยอมรับสภาพของตนเอง
2. การเจริญเติบโตและพัฒนาของบุคคล เป็นไปตามความปรารถนา และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จและความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ ตลอดทั้งสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนเต็มที
3. ความประสมประสานขององค์ประกอบ บุคลิกภาพเป็นไปอย่างกลมกลืนราบรื่น มีสติสัมปะชัญญะ ไม่อยู่ใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวล และความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์หนึ่ง

4. ความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคมในการที่จะตัดสินใจ โดยยึดมาตรฐาน ที่เป็นหลักประจำใจของตนมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับการบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริงไม่หลงมกมายในความเพ้อฝันหรือ ความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกันมีความสนใจ เอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่น

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถที่จะรัก และให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้ รับความรักจากบุคคลอื่น อุทิศเวลาให้แก่งานตลอดทั้งการเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความพอใจในสภาพแวดล้อมของ ตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

เอ็กเบิร์ต (Egbert. 1980 : 11) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะของผู้ที่มี

สุขภาพจิตดี คือ

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาสมรรถนะบุคลิกภาพได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรมตามสถานการณ์ของชีวิต

แต่ละช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2526 : 6) กล่าวถึง ลักษณะนิสัยของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

ไว้ดังนี้ คือ

1. มีเป้าหมายในชีวิต ที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริงและมีลักษณะสร้างสรรค์
2. มีนิสัยในการทำงานดี
3. มีนิสัยในการควบคุมอารมณ์ดี มีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง
4. มีนิสัยในการพักผ่อนใจที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและบุคคลอื่น
5. มีนิสัยทางสังคมดี

สภาพรรณ โศตรจรัส (2527 : 114 - 116) กล่าวถึง ลักษณะนิสัย  
ของสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้ คือ

1. ด้านปัญญาความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีความรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริง ใช้สติปัญญาประกอบในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะหาวิธีแก้ปัญหามาโดยตรงในการเผชิญปัญหา
2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียด และความกดดัน เป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับ สม่่าเสมอ แสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถเอาชนะ ความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ดี ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือ แสวงหากิจกรรมทางสังคมมากจนเกินไป จนทำให้ความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือพึ่งพิงผู้อื่น จนกลายเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพียงหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับและเข้าใจในตนเองและผู้อื่น อย่างแท้จริง มีความสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่น
4. ด้านการงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจ และความสามารถของตน รับรู้ และรู้สึกว่าคุณเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้น ในชีวิต มีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน
5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบไปด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจเมื่อเห็นผู้อื่นที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ
6. ด้านตนเอง มีความเข้าใจในตนเอง รู้จักตนเองยอมรับตนเองว่า ตนเอง คือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่อง และภาคภูมิใจในส่วนตัวของคุณ สามารถเปิดเผย ตัวจริงของตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนา ตนเองได้อย่างดีที่สุดในศักยภาพของตนเอง
7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการเผชิญและควบคุม สิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีต้องมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยต้องเข้าใจตนเอง มีความคาดหวังและความคิดในทางที่จะเป็นจริงได้ มีการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมได้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ต่าง ๆ สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ มีความกระตือรือร้นในชีวิต สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างดี และสามารถเผชิญปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม

#### 4. ลักษณะสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

สุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษนี้มีความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอนเป็นอย่างยิ่ง

อรอนงค์ สุวรรณกุล (2524 : 12) กล่าวว่า งานการศึกษาพิเศษเป็นงานที่ต่างไปจากงานการศึกษาทั่วไป เพราะตัวนักเรียนเป็นเด็กพิเศษมีความบกพร่อง ผิดปกติ หรือพิการต่าง ๆ ซึ่งมีข้อแตกต่างจากเด็กปกติ ครู และผู้ที่ทำงานกับเด็กพิเศษได้จะต้องมีจิตใจเมตตา กรุณา มีความรักเด็ก มีความอดทน และเสียสละอย่างสูง รวมทั้งจะต้องมีความยึดมั่น มีหลักการ รู้จักรอคอย เนื่องจากผลงานทางการศึกษาพิเศษนั้นเป็นไปอย่างช้า เป็นลักษณะเฉพาะไม่สามารถหวังผลสำเร็จเช่นงานการศึกษาของเด็กปกติได้ เด็กปกตินั้น พอสิ้นปีการศึกษาให้เห็นผลการสอนได้ทันทีจากการทดสอบและการเลื่อนชั้น แต่เด็กพิเศษนอกจากแต่ละคนจะมีพัฒนาการไม่เท่ากันแล้ว ผลสำเร็จเมื่อสิ้นปีการศึกษาก็มีไม่มาก ผลการเรียนของเด็กพิเศษก็ไม่สามารถเทียบกับผลการเรียนของเด็กปกติได้

ศรียา-ประกัสร์ นิยมธรรม (2525 : 19) ได้กล่าวว่า สภาพส่วนตัวของครูเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเรียนการสอนครูที่ไม่บรรลุนิติภาวะหรือเลือกอาชีพนี้ด้วยความจำยอม ทั้งยังหวังจะเปลี่ยนอาชีพก็จะทำงานแบบแก้ขัดไปเรื่อย ๆ ไม่ได้สนใจปัญหาในงานที่ทำอย่างจริงจัง จึงยากที่จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการได้เต็มขีดความสามารถ ทั้งตัวครูเองก็ยากที่จะก้าวไปสู่ภาวะทักษะ ประสบการณ์หรือความสนใจในด้านที่จำเป็น จึงก่อให้เกิดปัญหาในการเรียนการสอน

นรินทร์ สันติตระกูล (2527 : 70) กล่าวว่า การสอนเป็นสิ่งที่ยุ่งยากที่สุดในกระบวนการคิดปะทะมวล อีกทั้งเป็นศาสตร์ที่จะลึกซึ้งที่สุดในกระบวนการทั้งหลาย โดยเฉพาะครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษยังต้องเผชิญกับปัญหานานาประการทั้งของตัวเองและของเด็ก

จึงส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูทำให้ครูขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่หวั่นไหว หงุดหงิด จนมีผลสะท้อนไปยังตัวเด็ก เช่น ท้าโทษเด็ก หรือคิดว่ากล่าวทำให้สุขภาพจิตของเด็กเสียไปด้วย เด็กก็จะเกิดความรู้สึกท้อแท้ชีวิต ไม่อยากเรียน ไม่ชอบมาโรงเรียน เด็กบางคนก็หนีโรงเรียน นอกจากนี้ เด็กกล่าวถึง สาเหตุที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูการศึกษาพิเศษซึ่งสรุปได้ดังนี้คือ

1. สาเหตุจากตัวครูเอง ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจมีรายได้น้อย แต่ต้องใช้จ่ายมาก เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางบ้าน เช่น สภาพความเป็นอยู่ไม่เหมาะสม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ราบรื่น ครูที่มีอายุมาก และครูหนุ่มสาวมากมักจะปรับตัวเข้ากันลำบากมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะสอนวิชาที่ตนได้รับมอบหมาย หรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางร่างกาย เช่น เป็นคนอ่อนแอ และปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ เช่น อารมณ์ไม่มั่นคง โกรธง่าย เป็นต้น
2. สาเหตุจากสังคมและชุมชน เช่น สังคมถือว่า ครูจะต้องอยู่ในระเบียบ กฎเกณฑ์ กรอบประเพณีที่เข้มงวดกว่าอาชีพอื่น ทำให้ครูต้องระมัดระวังตัวเกือบตลอดเวลา บางชุมชนมีสถานการณ์ที่ไม่ชอบไม่ควร เช่น คีฬาสี เล่นการพนัน ครูอาจจะลุ่มหลงตามเขาไปด้วย จนกลายเป็นเรื่องเดือดร้อน
3. สาเหตุจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวครูและงานที่ทำ เช่น ความไม่พึงพอใจในการสอน เพราะเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เด็กแต่ละคนมีพื้นฐานต่างกัน ดังนั้นในการเรียนการสอนครูควรมีรูปแบบและวิธีการที่แตกต่างออกไปจากรูปแบบ และวิธีการสำหรับเด็กปกติ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กได้มีศักยภาพในการเรียนรู้ได้เต็มที่ จึงทำให้ครูต้องรับภาระหนัก นักเรียนบางคนไม่สนใจเรียน ครูบางคนเป็นห่วงเรื่องจะสอนไม่ทันหลักสูตร หรือโรงเรียนมอบหมายงานให้ครูทำมากเกินไป นอกจากการสอนแล้วก็มีงานพิเศษอื่น ๆ จนทำให้ครูต้องเหน็ดเหนื่อย และถ้าวิธีการทำงานไม่ลงรอยกันก็ยิ่งอึดอัดใจเกี่ยวกับผลตอบแทนโดยเฉพาะเรื่องการเงินเดือน การเลื่อนอันดับ เมื่อไม่ได้ตามที่คิดไว้ ก็มักคิดไปต่าง ๆ นานา จนเกิดความน้อยใจ โกรธเคืองผู้บังคับบัญชา หมกมุ่นใจ เสียขวัญ เกิดความเบื่อหน่ายไม่อยากทำงาน
4. สาเหตุจากความสัมพันธ์ในด้านภาระงานของครูต่อผู้อื่น เช่น การมีปัญหากับผู้บริหาร หรือเพื่อนครูไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น หรือมีความเห็นขัดแย้งกับศิษยานุศิษย์ ความไม่ลงรอยกันระหว่างครูในโรงเรียน

5. สาเหตุจากความขัดแย้งในระบบแบบวิธีสอนอันหาข้อยุติมิได้เกิดความลึงเสใจ  
 ทาความแน่นอนอะไรมิได้กลับพบอุปสรรคปัญหาที่ไม่อยากทำงาน จึงส่งผลถึงสุขภาพจิตของครูอย่างยิ่ง  
 สรุปได้ว่าสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต  
 ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เพราะถ้าสุขภาพจิตของครูไม่ดีย่อมส่งผลทำให้การเรียนการสอน  
 ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของครู เพื่อหาวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตของครู  
 ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษต่อไป

### 5. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแบบทดสอบ SCL-90

แบบทดสอบมาตรฐานที่ใช้ประเมินสุขภาพจิตครูการศึกษาพิเศษครั้งนี้ คือ แบบทดสอบ  
 SCL-90 ย่อมาจาก Symptom checklist - 90 เป็น Self - report rating Scale  
 ซึ่งละเอียด ชูประยูร (2521 : 9 - 16) นักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพฯ  
 คัดแปลงมาจากแบบทดสอบวัดสุขภาพจิตของ Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Lemo Co  
 และ Dr. Romald S. Lipman ประกอบด้วยแบบทดสอบกลุ่มอาการต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพจิต  
 ของบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15 - 67 ปี จำนวน 90 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ โดยเข้ามาตราส่วน  
 ประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้ 0 ไม่เลย 1 เล็กน้อย 2 ปานกลาง 3 ค่อนข้างมาก 4 มากที่สุด  
 แบบทดสอบนี้แบ่งแยกคำถามอาการต่าง ๆ ออกเป็น ประเภทใหญ่ได้ 10 ประเภทดังนี้

#### 1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization)

มุกดา สุขสมาน (2528 : 127) กล่าวว่า ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย  
 ที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ โดยกระบวนการเกิดอาการ จะผ่านทางระบบประสาทอัตโนมัติ หรือระบบ  
 Neuroendocrine อาการมักเกิดกับอวัยวะ หรือระบบของอวัยวะเดียว อาการจะกำเริบมากขึ้น  
 เมื่อมีปัญหาด้านอารมณ์ เนื่องจากกายกับใจเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ และมีผลต่อกันเป็นอย่างมาก  
 เช่น นักธุรกิจเครียดกับงานมากจนกระทั่ง ท้องอืด บวคท้อง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร บางครั้ง  
 มีโรคทางกายเกิดขึ้นเนื่องจากจิตใจ เรียกว่า โรคไซโคโซมาติก (Psychosomatic)  
 เกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย ได้แก่

ระบบหัวใจและหลอดเลือด	- หน้ามืดเป็นลม - เจ็บหน้าอกด้านซ้าย - กล้ามเนื้อหัวใจเสีย ความดันโลหิต
ระบบหายใจ	- หายใจลำบาก - หายใจเร็ว - หอบหืด
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	- ปวดตามข้อมือ ข้อเท้า ปวดเอว - ปวดท้อง - หนักแขนขา - อ่อนเพลีย
ระบบผิวหนัง	- คัน เจ็บ ชา - สะบัดร้อน สะบัดหนาว - เหงื่อออกมากกว่าปกติโดยเฉพาะฝ่ามือ - ผม่วาง
ระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์	- บัสสาวะบ่อย - บัสสาวะน้อย - ประจำเดือนไม่มาตามปกติ - ความรู้สึกทางเพศลดหรือไม่มี
ระบบไร้ท่อ	- แคระแกรน - เบาหวาน
ระบบประสาท	- เป็นลม หมดสติ - ฯลฯ

## 2. ย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive)

สุวัทนา อารีพรรค (2524 : 315 - 316) กล่าวถึง สภาวะที่  
 ความวิตกกังวลถูกแก้ไขโดยการคิดหรือกระทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน การคิด  
 ซ้ำ ๆ (Obsessive) คือ การที่ไม่สามารถจัดความคิดภาพพจน์หรือแรงผลักดันต่าง ๆ ออกไป

จากสมอง แม้จะรู้ว่าเป็นความคิดหรือความรู้สึกที่เหลวไหลหรือไม่มีเหตุผล แต่ก็ไม่สามารถหยุดคิดได้ การกระทำซ้ำ ๆ (Compulsive) คือ การกระทำที่มีจุดมุ่งหมายอย่างซ้ำ ๆ และทำอยู่เป็นเวลานาน โดยที่บุคคลรู้ว่าเป็นการกระทำที่เหลวไหลและคนไม่พอใจที่จะกระทำ ทั้งยังมีความต้องการที่จะต่อต้านไม่ให้กระทำด้วย แต่ก็ต่อต้านไม่สำเร็จ เพราะการกระทำจะช่วยลดความเครียดทางอารมณ์ของตนเอง/บุคคลเหล่านี้มักจะเป็นคนเจ้าระเบียบ เคร่งครัดต่อกฎระเบียบ ระเบียบร้อย ตรงต่อเวลา ไม่ค่อยยืดหยุ่น ตัดสินใจยาก เมื่อตัดสินใจแล้วจะยืนยันการตัดสินใจนั้น ต้องการความถูกต้องสมบูรณ์แบบจะเกิดความวิตกกังวลสูงเมื่อสิ่งต่าง ๆ ไม่ดีตามที่คาดหวัง และ ความวิตกกังวลนั้นจะถูกแทนที่ด้วยความคิดหรือกระทำซ้ำ ๆ อยู่เป็นเวลานาน

### 3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity)

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิชัย อุดลย์วัฒนศิริ (2527 : 5) กล่าวว่า ความรู้สึกหมกหมุ่นอยู่ในความคิดของตนเองในการติดต่อหรือสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกอึดอัด มีความรู้สึกว่าตนบกพร่องหรือมีเบ็ดเตล็ด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นอันเป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีความชิงชังตัวเอง เกิดความรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จะหลีกเลี่ยงกับการพบปะติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการแยกตัวเองหรือเป็นการแยกเฉพาะความคิดที่หนีออกจากเหตุการณ์ที่ไม่พอใจ และกลายเป็นคนเงิบเงย ชอบอยู่คนเดียวเงิบ ๆ

#### อาการที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น

- มีความเจ็บแค้นอยู่ในจิตใจคิดว่าตนถูกเข้าใจผิด
- อารมณ์ขุ่นมัวไม่ยอมสมาคมกับใคร
- รู้สึกว่าไม่มีใครรัก หากคุยกับใครไม่ขึ้น น้อยใจ
- ไม่สบายใจเมื่อคนจ้องมอง
- รู้สึกว่าคนอื่นไม่ชอบหรือไม่เป็นมิตรกับตน

### 4. ความซึมเศร้า (Depression)

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 112 - 113) กล่าวว่า ความซึมเศร้า คือ ภาวะของจิตใจที่มีอารมณ์เศร้า มีความทุกข์ใจ กังวล หงุดหงิด ขลาด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีความหวาดหวั่น หวาดกลัว วิตกกังวล ขาดความสนใจตนเอง หมกมุ่นตายอยากในชีวิต

ความคิดและการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ มีความรู้สึกผิด จะครอบงำความคิดของตนไว้ หากอาการรุนแรงยิ่งขึ้น ผู้ที่มีอาการซึมเศร้านี้จะขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม หรือสภาพต่าง ๆ ทั่วไป บางรายจะปรากฏอาการหลงผิด และประสาทหลอน บางรายจะมีความมุ่งหมาย และพยายามที่จะทำลายตนเอง และฆ่าตัวตาย บางรายมีอาการที่รุนแรงจนกระทั่งทำให้การตอบโต้สภาวะการทำงานของหัวใจ และการหมุนเวียนของโลหิตมีอันตราย สมภพ เรื่องตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 284) กล่าวถึง อาการซึมเศร้าว่า จะต้องมีอาการดังกล่าวต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ประการ คือ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ความรู้สึกทางเพศลดลง นอนไม่หลับ ความคิดและการเคลื่อนไหวซ้ำ คิด ตาพิน หรือโทษตัวเอง คิดอยากตาย หรือฆ่าตัวตาย

#### 5. ความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวล คือ ความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่น ความวิตกกังวลมีลักษณะคล้ายกับความกลัว (Fear) ข้อแตกต่างมีอยู่ว่า ความวิตกกังวลมีต้นตอมาจากภายในจิตใจ (Intrapsychic) เป็นเรื่องสำคัญอาจหมายถึง ความกลัวที่รู้และไม่รู้หาซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการคาดหมายที่จะได้รับผลไม่ดีในอนาคต โดยที่ไม่มีสาเหตุจากภายนอก บางครั้งอาจมีอันตรายแต่ความกลัวที่เกิดขึ้นไม่สมส่วน (Disproportionate) กับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องส่วนความกลัวที่แท้จริงนั้นจะต้องมีอันตรายภายนอก (External danger) และเกิดขึ้นสมส่วนกับอันตรายนั้น

จลอง ภิมย์รัตน์ (2525 : 43) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสถานะทางจิตที่ตกอยู่ในความหวาดหวั่นพรึ่นพริ้ง กระวนกระวายอยู่ในจิตใจทั้ง ๆ ที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ภายนอกที่จะต้องทำให้วิตกเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า "แบบตีตนไปก่อนไข้" เป็นความกลัวในเรื่องเลวร้ายอันมีผลต่อบุคคลในด้านไม่ดี ซึ่งยังไม่ได้เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นจริง เป็นความกลัวที่ไม่สมส่วนเกินจากที่เกิดขึ้นจริง ส่วนความกลัวนั้นเป็นเรื่องสมเหตุสมผลแล้วในสิ่งที่ควรกลัว

#### ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม รวมตัวเป็นภาพพจน์ที่มีต่อตัวเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ที่มีต่อตัวเองถูกคุกคามทำให้เกิดความไม่สมดุลย์ทางอารมณ์

3. บุคคลเกิดความหวาดหวั่นไม่มั่นใจ (Insecure) ว่า จะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร

4. เกิดความอึดอัด กระวนกระวายใจ เครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า ความวิตกกังวล (Anxiety)

5. บุคคลขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียงดังขึ้น ร่างกายเคลื่อนไหวมากขึ้น

6. เกิดความรู้สึกอ่อนคลายลง เกิดความสับสนทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่ อาการที่เปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากความวิตกกังวล ได้แก่

- หัวใจเต้นเร็ว
- หายใจลึกเร็ว
- อุดหุ่และ ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง
- บัสสาวะบ่อย ปากแห้ง
- ความอยากอาหารลดลง
- ผิวหนังขีด เย็น
- กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น
- เสียสติ

ฯลฯ

#### 6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทหาลาย (Hostility)

ฮอร์เนย์ (Horney. 1962 : 115) กล่าวว่า ความโกรธ ก้าวร้าว ทหาลายเป็นความรู้สึกของการกระทำที่มุ่งร้ายต่อตนเองหรือผู้อื่นเกิดขึ้นพร้อมกับความโกรธทำให้เกิดความคับข้องใจ ไม่สมหวัง และนำไปสู่ความวิตกกังวลได้ และจินตนา ยูนิพันธ์ (2528 : 93) ได้กล่าวว่า อารมณ์โกรธอาจเปลี่ยนแปลงไปเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แบบอื่นได้ เช่น อาฆาต มาดร้าย ซึมเศร้า แยกตัว พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับกลไกการต่อสู้อุปสรรคของแต่ละบุคคล ซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก กลไกการต่อสู้อุปสรรค (Coping Mechanism) จะรวมถึง การเก็บกด (Repression) การเก็บความรู้สึก (Suppression) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การแยกตัวเองออกจากสังคม (Withdrawal) เป็นต้น แต่พฤติกรรมการแสดงออกของอารมณ์โกรธ

ที่พบบ่อยที่สุด คือ พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive behavior) ซึ่งอาจแสดงเป็นคำพูด หรือการกระทำก็ได้ อาการของความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย คือ

- โหมโหลนเจี้ยว ควบคุมอารมณ์ไม่ได้
- ขอบโต้แย้ง
- คำว่าผู้อื่นให้เสียหาย
- ก้าวร้าว ท้าทายบ้างของ ท้าร้ายผู้อื่น ฯลฯ

#### 7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia)

ห้องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 120) กล่าวว่า ความกลัวที่รุนแรงเกินกว่าเหตุและไม่สมเหตุผล บางรายจะครุ่นคิดอยู่กับความกลัวเฉพาะเรื่อง หากความกลัวเกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และบุคคลนั้นก็ทราบว่าเป็นตัวเองกลัวแต่ไม่ทราบว่า จะห้ามความกลัวนั้น ๆ ไม่ให้เกิดขึ้นได้อย่างไร บุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยง ไม่กล้าจะเผชิญสิ่งที่จะกระตุ้นให้เขาเกิดความกลัวนั้นและบุคคลพวกนี้มักจะเกิดความวิตกกังวลและต้องทนทุกข์ทรมานเกี่ยวกับความกลัวที่ไม่สมเหตุผลนั้นอย่างยิ่ง

#### สาเหตุของความกลัวเกิดจาก

1. อาจจะเป็นผลจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจ หรือก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง
2. อาจจะเป็นผลการถูกวางเงื่อนไขในการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ มาตั้งแต่วัยเด็ก
3. ถูกปล่อย ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในขณะที่เกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ

#### ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลสามารถจำแนกเป็นพวกใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. Agoraphobia คือ การกลัวเมื่ออยู่ในที่โล่งคนเดียว ความกลัวที่โล่ง
2. Social Phobia เป็นการกลัวสถานการณ์บางอย่างโดยเฉพาะ เช่น กลัวการรับประทานอาหารหรือพูดในที่ชุมชน กลัวจะมีคนเห็นตนถ่ายบัสสาวะ ฯลฯ ความกลัวนี้ทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น

3. Simple Phobia เป็นการกลัววัตถุ กิจกรรม หรือสถานการณ์อื่น นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่น กลัวสัตว์บางชนิด กลัวที่มีคน กลัวที่สูง

#### 8. หวาดระแวง (Paranoid)

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 116) กล่าวว่า ภาวะหวาดระแวงจะมีการหลงผิดที่มีความรุนแรงมาก แต่จะไม่มีอาการประสาท แต่มีอาการแสดงออกถึงความหวาดระแวง สงสัย และขาดความไว้วางใจบุคคลอื่น มีความคิดลอกตนเองว่า จะมีคนมาทำร้าย หรือจะเกิดความรู้สึกว่่าสิ่งที่ตนคิดหรือพูดหรือเล่าให้ผู้อื่นฟังนั้นบุคคลเหล่านั้นจะไม่เห็นด้วย และมักจะไม่เข้าข้างบุคคลที่เป็นฝ่ายที่ตนว่าผิด ลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับบุคคลที่มีความระแวง คือ โลกทั้งโลกของบุคคลที่มีภาวะระแวงเป็นโรคที่ประสมประสานไปด้วยความหลงผิดสำหรับตัวเขา และโลกแห่งความจริง และความฝัน และบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวงมักจะเริ่มต้นจากการที่บุคคลนั้นชอบพูดเกินความจริง คิดว่าตนเองใหญ่โตเกินความเป็นจริง

สาเหตุภาวะหวาดระแวงอาจเนื่องมาจากบุคลิกภาพของผู้ที่มีภาวะหวาดระแวง นอกจากนั้นการมีระดับความปรารถนา ความทะเยอทะยานสูง มีอารมณ์อ่อนไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ กระจายที่จะได้รับการยกย่องและสรรเสริญ มีทัศนคติที่ไม่พอใจคนอื่น ๆ และมักจะปลีกตัวไปอยู่โดดเดี่ยว ยึดมั่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่มีอารมณ์ขันเลย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มักจะเป็นอุปสรรคและทำความยุ่งยากมาสู่การปรับตัวของบุคคลนั้น

#### 9. โรคจิต (Psychosis)

✓ กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์ (2524 : 224) กล่าวว่า โรคจิตเป็นภาวะความผิดปกติของจิตใจ มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเอง ความสามารถที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีวิตหรือความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อยู่ในการรอบหรือโลกแห่งความเป็นจริง

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจิตมีสาเหตุใหญ่ ๆ อยู่ 3 ประการ

1. สาเหตุจากทางร่างกาย เช่น สมอองเจริญเติบโตผิดปกติ อุบัติเหตุทางสมองหรือสูญเสียอวัยวะบางส่วนทางร่างกาย
2. สาเหตุทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียของรัก โดยกระทันหัน ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือสังคม

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม

ร้อนเกินไป ทนหนาวเกินไป

- สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคมเศรษฐกิจบีบคั้น ระเบียบ

ของสังคมแปรปรวนทำให้สภาพของบุคคลเปลี่ยนไป อาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจน หรือจากมีเกียรติเป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจอาจทำให้เกิดโรคจิตได้

อาการโรคจิต

- ประสาทหลอน
- หลงผิด
- ซึมเฉย
- เอะอะไว้วาย

10. อาการร่วมอื่น ๆ

อาการที่แสดงบอกว่าบุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมากมาย ซึ่งได้กล่าวมาแล้วแยกออกเป็น 3 ประการ คือ

1. อาการทางกาย ได้แก่ อาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เนื่องมาจากสภาพจิตใจ เช่น ใจสั่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ บวคืดรีชะแบบไมเกรน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
2. อาการทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ เช่น ไม้สบายใจ หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน เป็นต้น
3. อาการทางพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว ตัดสิ่งเสพติดต่อต้านสังคม รกร่วมเพศ เป็นต้น

สำหรับอาการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้กล่าว ซึ่งมีอยู่ในแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 นี้ ประกอบด้วยอาการอื่น ๆ คือ

- มีปัญหาเรื่องหลับยาก
- หลับไม่สนิท
- ตื่นแต่เช้า
- ไม้เจริญอาหาร

- รับประทานอาหารมากเกินไป
- มีความรู้สึกผิด
- คิดเรื่องอยากตาย

สรุปได้ว่า การพิจารณาว่าบุคคลใดมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ สามารถดูได้จาก พฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละบุคคลว่า เหมาะสมกับสถานการณ์ เวลา สถานที่ และบุคคล โดยส่วนรวมหรือไม่ มักก่อให้เกิดความทุกข์ ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจแก่บุคคลนั้นหรือไม่ มีผลเสียหายต่อการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ของเขาหรือไม่ ถ้ากระทบกระเทือนก็ถือว่า บุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิต

### เอกสารการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต

สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์อย่างมาก เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของทุกคน สุขภาพจิตมีความสำคัญเท่ากับสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกกลุ่มอาชีพ อยู่ในสภาพปัจจุบันแล้ว ปัญหาสุขภาพจิตยังมีปัญหามากขึ้นเนื่องจากปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ความขัดแย้งทางการเมือง เหตุผลดังกล่าว จึงมีผู้วิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครูทั้งในต่างประเทศและภายในประเทศไทย เพื่อค้นหาภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มคนอาชีพต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต งานวิจัยดังต่อไปนี้ผู้วิจัยนำมาเสนอ เพื่อหาข้อสรุปในการตั้งสมมุติฐานการวิจัย

#### 1. การวิจัยในต่างประเทศ

เมทเฟสเซล และชีเย (Metfessel and Shea. 1961 : 16 - 17) ได้ศึกษา สาเหตุการลาออกของครูอเมริกันในโรงเรียนรัฐบาล พบว่า สาเหตุที่สำคัญทำให้ครูอเมริกันไม่พอใจอาชีพของตนเอง ส่วนหนึ่งคือ งานในหน้าที่มีมากเกินไป และเงินเดือนน้อย

ฟิตเลอร์ (Feitler. 1980 : 456 - 457) ได้ทำการศึกษาครู 3,300 คน ในระดับชั้นที่ 12 ปรากฏว่า ครูถูกกดดันเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก และสาเหตุความเครียด

อันดับหนึ่งของครูมาจากนักเรียนเพียงคนเดียวหรือสองคน ซึ่งมีความประหลาดใจไม่เรียบร้อยมากกว่า การขาดวินัยของนักเรียนทั้งหมดในชั้นเรียน หรือนักเรียนทั้งโรงเรียน และยังมีตัวแปรทางด้านอื่นที่ทำให้ครูมีความเครียด เช่น เงินเดือนต่ำ ขาดโอกาสในความก้าวหน้า และการแข่งขันนักเรียน จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 39) อ้างถึงเอสบริดจ์ (Esbridge) ซึ่งได้ศึกษาในเรื่องเดียวกัน พบว่า ตัวแปรทางด้านอาชีพ และตัวแปรทางด้านเรื่องส่วนตัวกระตุ้นให้ครูเกิดความเครียด เช่น ครูประถมศึกษาที่มีความเครียดมากกว่าครุมัธยมศึกษา ถึงแม้จะมีการเตรียมพร้อมที่จะประกอบอาชีพ ความเครียดของครูก็ยังเพิ่มขึ้น ครูผู้หญิงมีความเครียดมากกว่าครูผู้ชาย ครูหนุ่มมีความเครียดมากกว่าครูสูงอายุ ครูที่มีช่วงอายุ 31 - 44 ปี มีระดับความเครียดสูงกว่าครูที่มีช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือเหนือกว่า 45 ปี นั่นคือ ครูที่มีอายุระหว่าง 30 - 45 ปี มีระดับความเครียดสูง ความเครียดขึ้นอยู่กับระดับอายุซึ่งมีประสบการณ์มากเคยพบปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเด็ก การเลือกอาชีพและการแต่งงาน ครูผู้หญิงส่วนมากมีความเครียดกับงานประจำ ซึ่งรวมทั้งความเครียดจากสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น การหย่าร้าง การเลี้ยงลูกคนเดียว รายได้ลดน้อยลง

จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศสรุปได้ว่า ครูที่ได้รับความกดดันจากพฤติกรรมของเด็กจนทำให้เกิดความอึดอัดใจจะเกิดความเครียด หรือมีสาเหตุเนื่องมาจากความรู้สึกไม่พอใจกับอาชีพที่ตนปฏิบัติอยู่ ความสัมพันธ์กับครูใหญ่ ครูในโรงเรียน ปัญหาการสอน และงานหนักเกินไป ก็จะมีผลทำให้ครูมีบุคลิกภาพไม่ดี ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับตัวแปรหลายตัวด้วยกัน อาทิเช่น เพศ ระดับอายุ จำนวนปีการสอน สถานภาพ รายได้ และวุฒิ

## 2. การวิจัยในประเทศไทย

กิตติพร บัญญาภิญโญผล (2516 : 47) ได้ทำวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างจากครูทั้งสิ้น 424 คน แยกเป็นครูชาย 212 คน และครูหญิง 212 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อสำรวจสถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของครูอันมีผลกระทบบกระเทือนต่อสุขภาพจิตของครูโดยเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูตามตัวแปรต่าง ๆ พบว่า ครูหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าครูชาย ครูที่อยู่ในช่วงระดับอายุ

ต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครูที่มีประสบการณ์สอน  
จำนวนปีต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า

1. จำนวนครูที่มีความมั่นใจเอียงที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีมีร้อยละ 42.86
2. จำนวนครูชายที่มีความมั่นใจเอียงที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีกว่าครูหญิง
3. จำนวนครูในช่วงอายุ 30 - 34 ปี มีความมั่นใจเอียงที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดี

มีมากกว่าครูที่มีประสบการณ์สอนอื่น ๆ

วีระชาติ แก้วไสย (2518 : 63) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่ององค์ประกอบที่ส่งผล  
ต่อความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย  
เป็นครูสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 343 คน สังกัดกรมสามัญศึกษา 62 คน เทศบาล 51 คน  
ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่เป็นเหตุให้ครูพึงพอใจและไม่พึงพอใจคือ

- เงินเดือน
- โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต
- ฐานะอาชีพในสายตาของสังคม
- ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา
- ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน
- สภาพการทำงาน

สรค์ วรอินทร์ (2520 : 100 - 105) ได้ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบสุขภาพจิต  
ของครูในโรงเรียนที่มีเสียงทวนหูและโรงเรียนที่มีเสียงปกติ แบบสอบถามที่ใช้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง  
เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของครูด้านต่าง ๆ 5 ด้าน คือ ความก้าวร้าว ความต้องการสัมฤทธิ์ผล  
ความกังวล อารมณ์ และปัญหาการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตของครูในโรงเรียน  
ที่มีเสียงทวนหูและโรงเรียนที่มีเสียงปกติอยู่ในเกณฑ์ดี แต่โรงเรียนดังกล่าวแตกต่างกัน ดังนี้

1. ครูหญิงในโรงเรียนที่มีเสียงทวนหู มีความวิตกกังวลใจสูงกว่าในโรงเรียน  
ที่มีเสียงปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ครูหญิงในโรงเรียนที่มีเสียงทวนหู มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูงกว่าครูชาย  
ในโรงเรียนประเภทเดียวกัน

3. ครูในโรงเรียนที่มีเสียงพวทูลต่ำกว่า 1 ปี, 1-5 ปี และสูงกว่า 10 ปี มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูงกว่าครูที่ทำการสอน 6-10 ปี ในโรงเรียนประเภทเดียวกัน แต่ครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีเสียงปกติจำนวนปีแตกต่างกัน มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลไม่แตกต่างกัน

ประพิณ รินโธสง (2527 : 34) อ้างถึงคลาร์ค (Clark) ว่า ได้วิเคราะห์องค์ประกอบแห่งความกดดันจากอาชีพของครูในโรงเรียนรัฐบาลในรัฐอลาบามา จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของงานที่ทำให้ครูอึดอัดใจมี 5 ประการ ได้แก่ ความรู้สึกไม่พอใจกับอาชีพ ความสัมพันธ์กับครูใหญ่ ความสัมพันธ์ระหว่างครูในโรงเรียน ปัญหาในการสอน และงานสอนหนักเกินไป สรุปการวิเคราะห์ได้ว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างครูหญิงและครูชาย ต่อปัญหาของอาชีพทั้ง 5 ประการ

✓ จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 121) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 387 คน เป็นชาย 106 คน หญิง 281 คน โดยใช้แบบทดสอบ SCL-90 ผลการวิจัย พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีสุขภาพจิตปกติ ครูชายมีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกับครูหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครูประถมศึกษาที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีประสบการณ์สอนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าและความหวาดระแวงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศไทยสรุปได้ว่า คนที่มีอาชีพเป็นครูจะมีหน้าที่ และมีความรับผิดชอบมาก ต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับนักเรียน ผู้ปกครอง เพื่อนครูที่ร่วมงานผู้บริหาร และงานในหน้าที่ ซึ่งภาระดังกล่าวถูกกำหนดด้วยลักษณะอาชีพที่ครูต้องกระทำด้วยความเอาใจใส่และต้องทำให้เกิดผลดี สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ครูเกิดความอึดอัดกังวลใจ เกิดความคับข้องใจในการดำเนินชีวิตอันส่งผลไปสู่สุขภาพจิตของครู โดยเฉพาะครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษถ้าหากไม่มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรือไม่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ทำอยู่นั้นก็จะทำให้ครูเกิดความเครียด ซึ่งผลเหล่านี้จะตกเป็นของนักเรียน ทำให้สุขภาพจิตของนักเรียนไม่ดีขึ้นไปด้วย ดังนั้นจากการวิจัยในต่างประเทศและการวิจัยในประเทศที่ได้นำมากล่าวไว้แล้วนี้จึงสาเหตุและแรงคลาใจให้ผู้วิจัยคิดค้นคว้าศึกษา เรื่องสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์ และพฤติกรรม รวมทั้งครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีสุขภาวะจิตแตกต่างกัน
2. ครูชายและครูหญิงซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีสุขภาวะจิตแตกต่างกัน
3. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีอายุแตกต่างกัน มีสุขภาวะจิตแตกต่างกัน
4. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีสุขภาวะจิตแตกต่างกัน
5. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกัน มีสุขภาวะจิตแตกต่างกัน
6. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน มีสุขภาวะจิตแตกต่างกัน
7. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีสุขภาวะจิตแตกต่างกัน
8. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีวุฒิทางการศึกษาพิเศษแตกต่างกัน มีสุขภาวะจิตแตกต่างกัน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครูซึ่งปฏิบัติการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี และสมุทรปราการ ปีการศึกษา 2535 ทั้งหมด 8 โรงเรียน จำนวนครู 225 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครูซึ่งปฏิบัติการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี และสมุทรปราการ ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น Stratified random sampling โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อครูของโรงเรียนซึ่งทำการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี และสมุทรปราการ ซึ่งมีทั้งหมด 8 โรงเรียน
2. ทำการสุ่มครูจากแต่ละโรงเรียน มาประมาณ 70% โดยวิธีสุ่มเลือกรวมจำนวนครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 158 คน

รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างแสดงได้ดังตาราง

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ชื่อ	ประเภท ของ โรงเรียน	จังหวัด	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง
1	โรงเรียนเศรษฐเสถียร	ทุหนวก	กรุงเทพมหานคร	47	33
2	โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ	ทุหนวก	กรุงเทพมหานคร	42	30
3	โรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดนนทบุรี	ทุหนวก	นนทบุรี	26	18
4	โรงเรียนสอนคนตาบอด กรุงเทพ	ตาบอด	กรุงเทพมหานคร	22	15
5	โรงเรียนปัญญาพิศภิน	ปัญญาอ่อน	กรุงเทพมหานคร	20	14
6	โรงเรียนราชานุกูล	ปัญญาอ่อน	กรุงเทพมหานคร	20	14
7	โครงการสอนเด็กเจ็บป่วย โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยาพัฒน์	มีปัญหาด้าน อารมณ์และ พฤติกรรม	สมุทรปราการ	25	18
8	โรงเรียนศรีสังวาลย์	พิการทาง ร่างกาย	นนทบุรี	23	16
			รวม	225	158

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 ของละเอียด ชูประยูร นักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพฯ มาทดสอบ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของครู ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน รายได้เฉลี่ย วุฒิการศึกษา วุฒิต่างการศึกษาพิเศษ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom checklist-90) ซึ่งละเอียด ชูประยูร นักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพฯ ได้ดัดแปลงมาจากแบบทดสอบวัดสุขภาพจิตของดร. ลีโอนาร์ด อาร์ ดีโรกาทิส (Dr. Leonard R. Dergatis) ดร. ลิโม โควิ (Dr. Limo Covi) แห่งคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย ฮอปกินส์ เมืองบัลติมอร์ รัฐแมริแลนด์ และ ดร. โรนาลด์ เอส ลิพแมน (Dr. Ronald S. Lipman) แห่งสาขาการวิจัยพยาธิสภาพทางจิตวิทยา สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ เมืองรอควิลล์ รัฐแมริแลนด์ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะความผิดปกติทางจิตออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้คือ

1) ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ประกอบด้วยคำถามต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาหรือความทุกข์ เนื่องมาจากรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยบ่นเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบหัวใจ ระบบย่อยอาหาร และอื่น ๆ เช่น อาการปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลม หรือวิงเวียน

2) การย้ำคิด-ย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) เป็นพฤติกรรมอันเนื่องมาจากแรงผลักดันด้านความคิดให้เกิดการกระทำซ้ำ ๆ ซึ่งรบกวนผู้ป่วยและเป็นอาการที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องสูญเสียความสามารถด้านสติปัญญาไปด้วย

- 3) ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity) เป็นพื้นฐาน อันเนื่องมาจากความรู้สึกบกร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น การลดค่านิยมของตนเอง ความอึดอัด และความไม่สบายใจ ในระหว่างการมีปฏิริยาโต้ตอบ ด้านสังคมกับบุคคลอื่น รู้สึกเป็นทุกข์ที่จะติดต่อกับคนอื่น
- 4) ความซึมเศร้า (Depression) อาการของอารมณ์เศร้า เช่น หมดความสนใจ ในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจ เสียพลัง สิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผล ถึงการสูญเสียทางด้านปัญญาด้วย
- 5) ความวิตกกังวล (Anxiety) สืบเกิดได้จากมีความกระวนกระวาย นั่งไม่ติด ความรู้สึกกลัว ประหม่า และความตึงเครียด อาจมีอาการทางร่างกายร่วมด้วย เช่น อาการสั่น
- 6) ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) จะสะท้อนให้เห็นถึงความคิด อารมณ์ หรือการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุ่นเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึกได้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้
- 7) กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เช่น กลัวคน สถานที่ สิ่งของ หรือ เหตุการณ์ต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผล และเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น
- 8) ทวาดระแวง (Paranoid) สืบเกิดได้จากความคิดที่ทวาดระแวง เช่น กล่าวโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสีย การควบคุมตัวเอง ความคิดมักใหญ่ใฝ่สูง คิดว่าตัวเองใหญ่โต
- 9) โรคจิต (Psychosis) สืบเกิดได้จากพฤติกรรมแบบโรคจิต ซึ่งมีตั้งแต่อาการ ที่ยังไม่แสดงชัดเจนถึงอาการที่แสดงออกมาอย่างชัดเจน เช่น ถดถอย แยกตัวเอง หนีสังคม หูแว่ว คิดว่าตัวเองถูกควบคุม
- 10) อาการร่วมอื่น ๆ (Additional) รู้สึกผิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

### ตัวอย่างแบบสอบถาม "สุขภาพจิต SCL-90"

ข้อความต่อไปนี้อาจจะเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้ว พิจารณาว่าข้อความนั้น ๆ ได้รับความท่านมากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมายเพียง 1 ช่องคำตอบ ในแต่ละข้อและโปรดทำทุกข้อ

#### ตัวอย่าง

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนจากสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
o	มีอาการปวดหลัง					
o	มีอาการตัวสั่น					

- ถ้าตอบว่า 0 ไม่เลย หมายถึง ไม่ถูกรบกวนหรือไม่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการนี้เลย
- ถ้าตอบว่า 1 เล็กน้อย หมายถึง ถูกรบกวนเกี่ยวกับอาการนี้อยู่บ้างแต่ไม่บ่อยและเป็นจำนวนพอประมาณไม่รุนแรงนัก
- ถ้าตอบว่า 2 ปานกลาง หมายถึง ถูกรบกวนเกี่ยวกับอาการนี้ค่อนข้างน้อยและไม่รุนแรง
- ถ้าตอบว่า 3 ค่อนข้างมาก หมายถึง ถูกรบกวนเกี่ยวกับอาการนี้บ่อย ๆ และค่อนข้างรุนแรง
- ถ้าตอบว่า 4 มากที่สุด หมายถึง ถูกรบกวนเกี่ยวกับอาการนี้เป็นอย่างมาก ซึ่งเกิดบ่อยมากและรุนแรง

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของครู เพื่อจะได้นำมารวบรวม และสรุปข้อมูลมาใช้ในการเสนอแนะ

### เกณฑ์การให้คะแนน

ให้ผู้ตอบอ่านแบบสอบถามแล้วพิจารณาว่า อาการเหล่านี้ได้รับกวนเขามากน้อยเพียงใด โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์ หรือปัญหาที่เกี่ยวกับอาการนี้เลย ให้ 0 คะแนน

เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ

ให้ 1 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอและเป็นจำนวนพอประมาณ ไม่รุนแรงนัก ให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และมีจำนวนพอประมาณไปจนถึงมาก ให้ 3 คะแนน

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมากทั้งความถี่ และความรุนแรง ให้ 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนแบบสอบถาม SCL-90 แล้วนำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านไปเปรียบเทียบกับค่า T-score ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ศึกษา และสร้างเกณฑ์ปกติไว้ ปัญหาของคนปกติทั่วไปจะอยู่ระหว่างคะแนน T-score ที่ 40 - 60 โดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนน T-score ที่ 50 ส่วนคะแนนที่ได้สูง หรือต่ำกว่านี้ ถือว่าเป็นคะแนนผิดปกติ

### การหาเกณฑ์มาตรฐานของแบบทดสอบ SCL-90

ในปี พ.ศ. 2521 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ละเอียด ชูประยูร (2521 : 12 - 13) ได้ศึกษาหาเกณฑ์มาตรฐานของแบบทดสอบ SCL-90 โดยการศึกษาเปรียบเทียบคนปกติกับคนไข้โรคประสาท กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลในกลุ่มปกติ จำนวน 525 คน ชาย 232 คน หญิง 193 คน อายุระหว่าง 15 - 57 ปี อายุเฉลี่ย 22 ปี กลุ่มตัวอย่างบุคคลปกติทั้งหมด อยู่ในกลุ่มของนักเรียนพยาบาลโรงเรียนพยาบาลบึงเกล้า นักเรียนจำอากาศ นักเรียนสารพัดช่าง และบุคคลอื่น ๆ ที่ส่งมาจากบุคคลปกติที่รวบรวมไว้ และกลุ่มคนไข้โรคประสาท เป็นคนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคประสาท ทั้งหมดเป็นคนไข้นอก 66 คน ชาย 26 คน หญิง 40 คน มีอายุระหว่าง 15 - 67 ปี อายุเฉลี่ย 33.29 อาการสำคัญที่พบแพทย์อยู่ในกลุ่มอาการต่อไปนี้ คือ บวคศีรษะ คัดน้ำซาก นอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด เศร้า คิดมาก ใจสั่นกลัว ตกใจง่าย เห็นยอหอบ ซาดามตัว

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สุขภาพจิตของบุคคลปกติทั่วไปจะอยู่ระหว่างคะแนน T-score ที่ 40 - 60 โดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนน T-score ที่ 50 คะแนนที่สูงหรือต่ำกว่านี้ถือว่าเป็นคะแนนผิดปกติ

### การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบทดสอบ

การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบทดสอบ ได้มีผู้ทำแบบทดสอบ SCL-90 ไปหาค่าความเที่ยงตรง ดังนี้

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2523 : 17 - 18) ได้ทำแบบทดสอบ SCL-90 ไปทดสอบกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 50 คน และคนไข้จากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน เปรียบเทียบผลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง โดยใช้ t-test

ผลปรากฏว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2526 : 23) ได้นำแบบทดสอบ SCL-90 ไปใช้กับนักเรียนโรงเรียนนวมวิทย์ กรุงเทพมหานคร ชาย 25 คน หญิง 25 คน อายุระหว่าง 12 - 18 ปี อายุเฉลี่ย 15 ปี โดยทำการทดสอบเป็นกลุ่ม และคนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคประสาทจากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาลประสาท และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ชาย 20 คน หญิง 30 คน อายุระหว่าง 12 - 20 ปี อายุเฉลี่ย 16 ปี โดยทำการทดสอบเป็นรายบุคคล เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจากทั้งสองกลุ่ม

ผลปรากฏว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ SCL-90 ดังได้กล่าวมาแล้ว ได้ผลในแนวเดียวกัน ซึ่งพอสรุปได้ว่า แบบทดสอบ SCL-90 มีความเที่ยงตรงในการวัดสุขภาพจิต

#### การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบ

จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 44) ได้นำแบบสอบถามไปทดลองกับครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 171) ได้ค่าความเชื่อมั่น .97 ( = 0.97) ซึ่งมีความเชื่อมั่นสูงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้

#### วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยัง ผู้บริหารของสถานศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. รับหนังสืออนุญาตจากสำนักการศึกษา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. จัดส่งแบบสอบถามพร้อมทั้งแนบหนังสืออนุญาตจากต้นสังกัด และหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 158 ชุด และจะจัดเก็บรวบรวมข้อมูลกลับคืนมาได้จำนวน 158 ชุด คิดเป็น 100 % ด้วยตนเอง
4. ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 4 สัปดาห์ เมื่อได้รับข้อมูลกลับคืนมาแล้ว จึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+

### วิธีวิเคราะห์กับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา
  2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิตของครู โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
  3. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
  4. หาค่าเฉลี่ยของอาการสุขภาพจิต แต่ละด้านเปรียบเทียบกับค่า T-score ของเกณฑ์มาตรฐานที่คณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ศึกษา และสร้างเกณฑ์ปกติไว้
  5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน คือ เพศ โดยใช้การทดสอบค่า (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2
  6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ อายุ และประสบการณ์ในการสอน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว แบบ 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) หรือ F-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- ถ้าพบว่า F-test มีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของเชฟเฟร์ (Scheffe Procedure)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
s	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน T - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean of Square
DF	แทน	Degree of Freedom
SOM	แทน	ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย
O-C	แทน	การย้ายคีย์ท่า
IS	แทน	ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น
D	แทน	ความขี้เม่เศร้า
A	แทน	ความวิตกกังวล
H	แทน	ความโกรธ ก้าวร้าว ทุลาาย
PH	แทน	กลัวโดยปราศจากเหตุผล
PAR	แทน	หวาดระแวง
PSY	แทน	โรคจิต

## การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 พาคำร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน รายได้เฉลี่ย วุฒิการศึกษา วุฒิทางการศึกษาพิเศษ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยการใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต นำไปเปรียบเทียบกับคะแนน T - score ของแต่ละด้าน และในแต่ละตัวแปร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูชาย และครูหญิงซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยใช้ t-test

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

3.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีสภาพสมรสต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว แบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

3.4 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน โดยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

3.5 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู ซึ่งสอนเด็กที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

3.6 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู  
ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว  
แบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

3.7 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู  
ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีวุฒิทางการศึกษาพิเศษต่างกัน โดยการวิเคราะห์  
ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

ตอนที่ 4 สรุปรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะของครู จากคำถามปลายเปิด  
ของแบบสอบถามตอนที่ 3 เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการเสนอแนะ

ตาราง 2 จำนวนครูในโรงเรียนซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ลำดับ ที่	ชื่อ	ประเภท ของ โรงเรียน	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง	ร้อยละ
1.	โรงเรียนเศรษฐเสถียร	ทุหนวก	47	33	20.9
2.	โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ	ทุหนวก	42	30	19.0
3.	โรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดนนทบุรี	ทุหนวก	26	18	11.4
4.	โรงเรียนสอนคนตาบอด กรุงเทพ	ตาบอด	22	15	9.5
5.	โรงเรียนปัญญาพิศตร	ปัญญาอ่อน	20	14	8.9
6.	โรงเรียนราชานุกูล	ปัญญาอ่อน	20	14	8.9
7.	โครงการสอนเด็กเจ็บป่วย โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยาพัฒน์	มีปัญหาด้าน อารมณ์และ พฤติกรรม	25	18	11.4
8.	โรงเรียนศรีสังวาลย์	พิการทาง ร่างกาย	23	16	10.1
รวม				158	100.0

### ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 หาค่าร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน รายได้เฉลี่ย วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ วุฒิต่างการศึกษาพิเศษ

ตาราง 3 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณสมบัติ

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
เพศ	ชาย	35	22.2
	หญิง	123	77.8
	รวม	158	100.0
อายุ	20 - 34 ปี	69	43.7
	35 - 49 ปี	59	37.3
	50 - 60 ปี	30	19.0
	รวม	158	100.0
สถานภาพสมรส	โสด	41	25.9
	แต่งงาน	107	67.7
	หม้าย	10	6.3
	รวม	158	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
ประสบการณ์ ในการสอน	1 - 5 ปี	25	15.8
	6 - 10 ปี	46	29.1
	11- 15 ปี	30	19.0
	16 ปีขึ้นไป	57	36.1
	รวม	158	100.0
รายได้เฉลี่ย	3,000 - 4,260 บาท	10	6.3
	4,510 - 5,260 บาท	10	6.3
	5,560 - 7,570 บาท	45	28.5
	7,940 บาทขึ้นไป	93	58.9
	รวม	158	100.0
วุฒิทางการศึกษา สูงสุดที่ได้รับ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	17	10.8
	ปริญญาตรี	126	79.7
	สูงกว่าปริญญาตรี	15	9.5
	รวม	158	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
วุฒิทาง การศึกษาพิเศษ	สำเร็จทางด้าน การศึกษาพิเศษ	45	28.5
	ผ่านการอบรมได้รับวุฒิบัณฑิต ทางการศึกษาพิเศษ	96	60.8
	ไม่ผ่านการอบรมทางด้าน การศึกษาพิเศษ	17	10.8
	รวม	158	100.0

จากตาราง 3 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นชายร้อยละ 22.2 และเป็นหญิงร้อยละ 77.8 อายุอยู่ระหว่าง 20 - 34 ปี, 35 - 49 ปี และ 50 ขึ้นไป ร้อยละ 43.7, 37.3 และ 19.0 ตามลำดับ สถานภาพสมรส โสด แต่งงาน และหม้าย ร้อยละ 25.9, 67.7 และ 6.3 ตามลำดับ ประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี, 6 - 10 ปี, 11 - 15 ปี และ 16 ขึ้นไป ร้อยละ 15.8, 29.1, 19.0, 36.1 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยระหว่าง 3,000 - 4,260 บาท, 4,510 - 5,260 บาท, 5,560 - 7,570 บาท และ 7,940 บาทขึ้นไป ร้อยละ 6.3, 6.3, 28.5 และ 58.9 ตามลำดับ วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ ต่ำกว่าปริญญาตรี, ปริญญาตรี และ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 10.8, 79.9 และ 9.5 ตามลำดับ วุฒิทางการศึกษาพิเศษ สำเร็จ ทางด้านการศึกษาพิเศษ, ผ่านการอบรมได้รับวุฒิบัณฑิตทางการศึกษาพิเศษ และไม่ผ่านการอบรม ทางการศึกษาพิเศษ ร้อยละ 28.5, 60.8, 10.8 ตามลำดับ

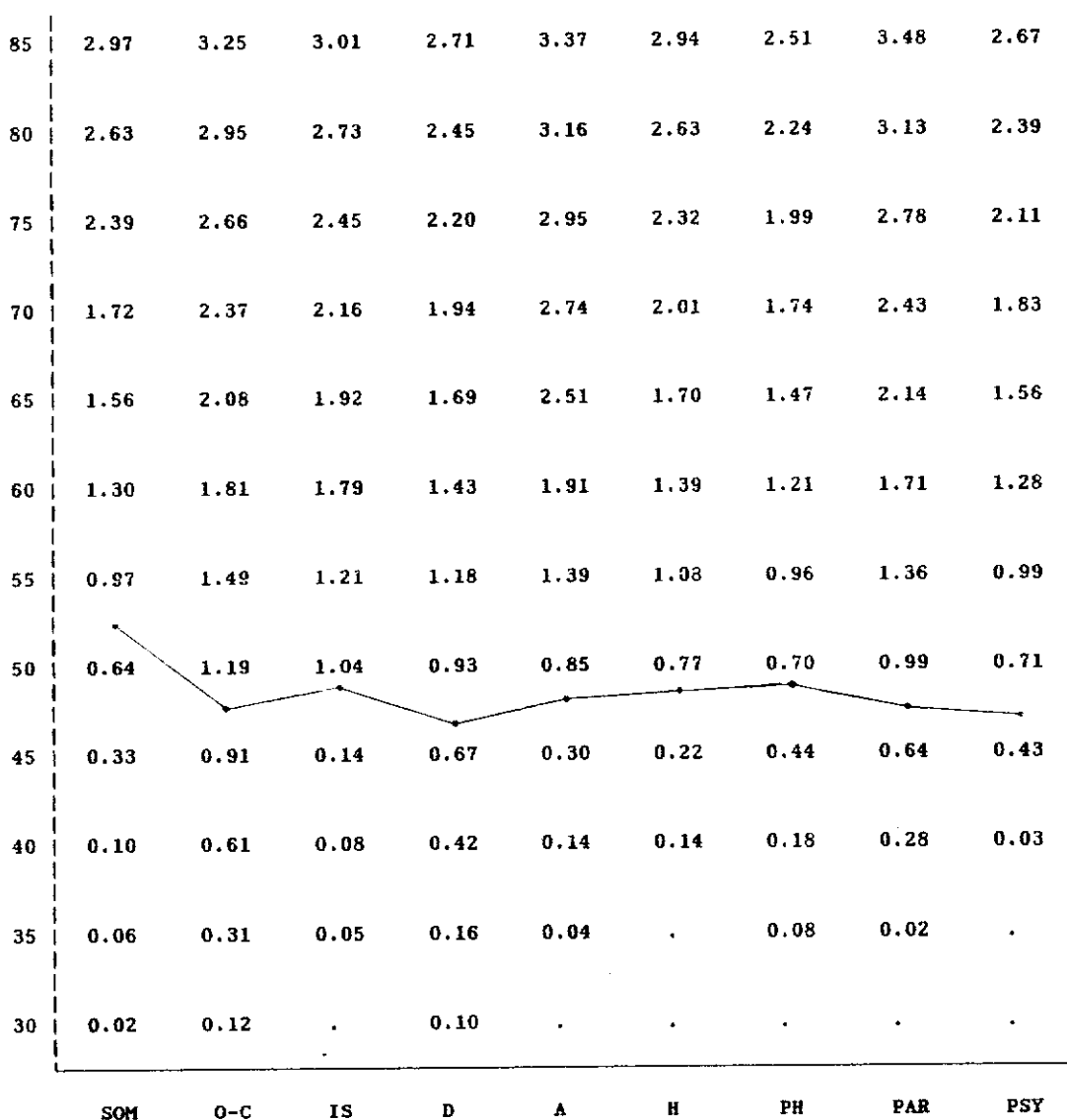
ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{x}$	S.D	ระดับสุขภาพจิต
SOM	158	0.79	0.5487	ปกติ
O-C	158	1.022	0.5153	ปกติ
IS	158	0.908	0.5433	ปกติ
D	158	0.739	0.4238	ปกติ
A	158	0.729	0.4984	ปกติ
H	158	0.660	0.5196	ปกติ
PH	158	0.669	0.4883	ปกติ
PAR	158	0.793	0.5660	ปกติ
PSY	158	0.545	0.4694	ปกติ
อื่น ๆ	158	0.924	0.4890	ปกติ

จากตาราง 4 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีสภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ระดับสภาวะจิต  
(T - Score)



— ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ      ระดับสภาวะจิตปกติ      T - Score  
ที่ 40 - 60  
ระดับสภาวะจิตที่ผิดปกติ      T - Score  
ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

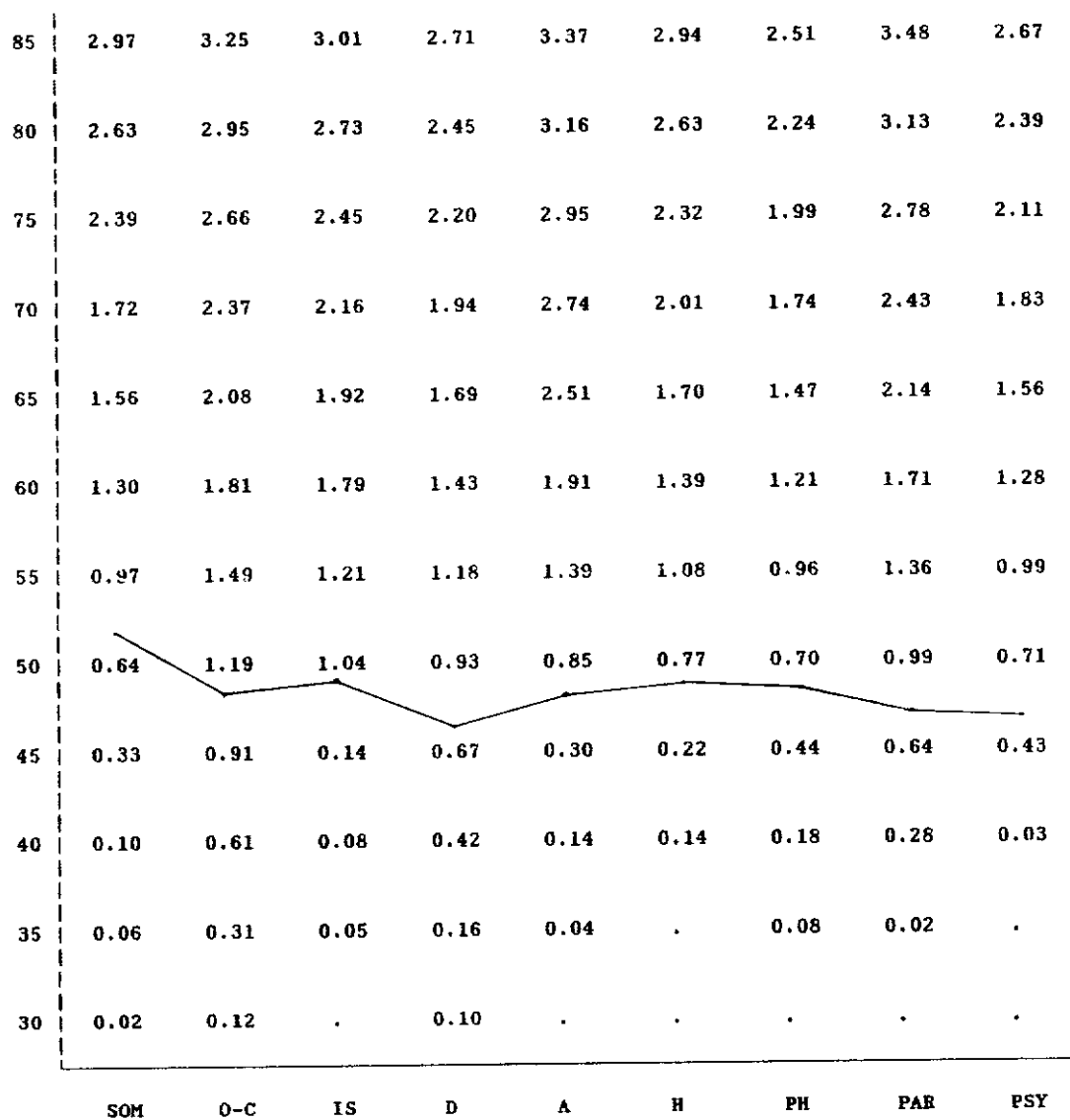
ภาพประกอบ 1 ระดับสภาวะจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{x}$	S.D	ระดับสุขภาพจิต
SOM	81	0.7243	0.5148	ปกติ
O-C	81	1.0353	0.4638	ปกติ
IS	81	0.9177	0.5118	ปกติ
D	81	0.7236	0.4028	ปกติ
A	81	0.7198	0.4684	ปกติ
H	81	0.6831	0.5557	ปกติ
PH	81	0.6384	0.4929	ปกติ
PAR	81	0.7942	0.5604	ปกติ
PSY	81	0.5123	0.4556	ปกติ
อื่น ๆ	81	0.9188	0.5109	ปกติ

จากตาราง 5 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีสภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

ระดับสัภาพจิต  
(T - Score)



— ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่อง  
ทางการได้ยิน

ระดับสัภาพจิตปกติ T - Score  
ที่ 40 - 60

ระดับสัภาพจิตที่ผิดปกติ T - Score  
ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

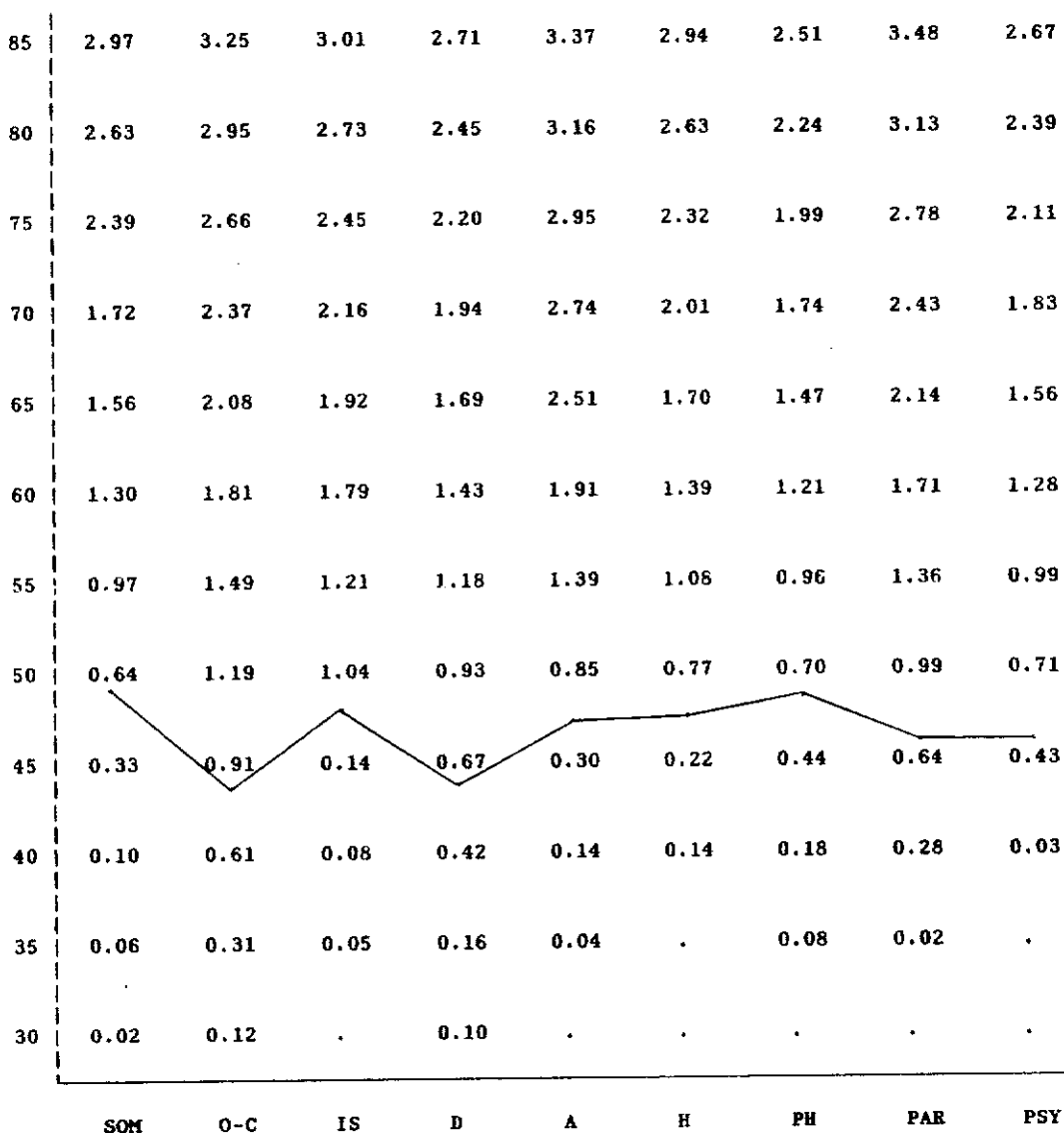
ภาพประกอบ 2 ระดับสัภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{x}$	S.D	ระดับสุขภาพจิต
SOM	15	0.6333	0.3034	ปกติ
O-C	15	0.8533	0.3159	ปกติ
IS	15	0.6963	0.3500	ปกติ
D	15	0.6513	0.2678	ปกติ
A	15	0.6000	0.2976	ปกติ
H	15	0.5444	0.3420	ปกติ
PH	15	0.6190	0.3179	ปกติ
PAR	15	0.6667	0.4034	ปกติ
PSY	15	0.4667	0.2498	ปกติ
อื่น ๆ	15	0.8667	0.4268	ปกติ

จากตาราง 6 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตาอยู่ในระดับปกติ ผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3

ระดับสุขภาพจิต  
(T - Score)



ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่อง  
ทางสายตา

ระดับสุขภาพจิตปกติ T - Score  
ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ T - Score  
ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

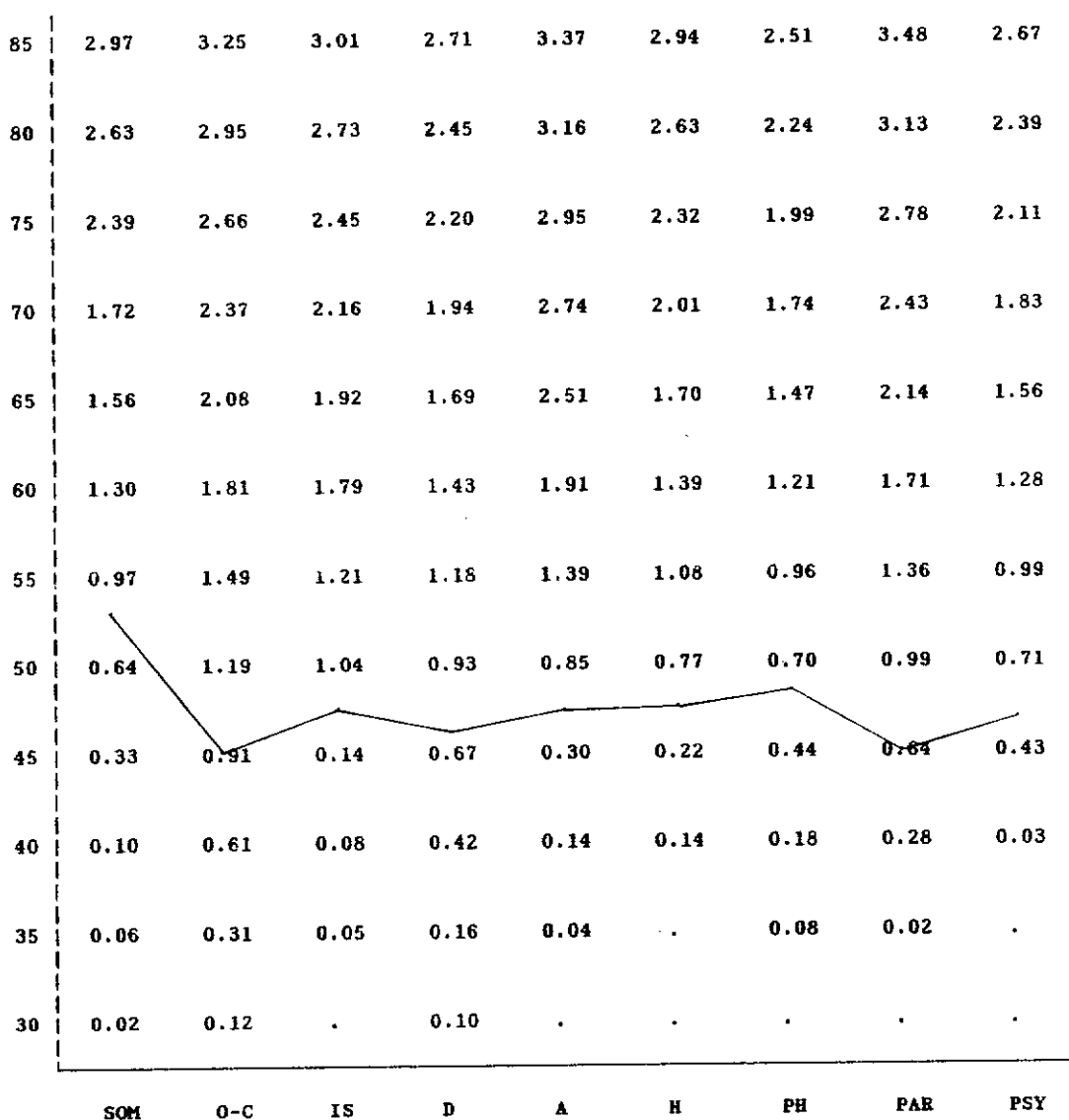
ภาพประกอบ 3 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{x}$	S.D	ระดับสุขภาพจิต
SOM	28	0.8601	0.4928	ปกติ
O-C	28	0.9107	0.5301	ปกติ
IS	28	0.7976	0.4656	ปกติ
D	28	0.7088	0.5009	ปกติ
A	28	0.6607	0.5370	ปกติ
H	28	0.5838	0.5338	ปกติ
PH	28	0.6786	0.5123	ปกติ
PAR	28	0.6429	0.4921	ปกติ
PSY	28	0.5286	0.5262	ปกติ
อื่น ๆ	28	0.8623	0.4415	ปกติ

จากตาราง 7 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีสภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4

ระดับสภาพจิต  
(T - Score)



— ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่อง  
ทางสติปัญญา

ระดับสภาพจิตปกติ T - Score  
ที่ 40 - 60

ระดับสภาพจิตที่มีปกติ T - Score  
ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

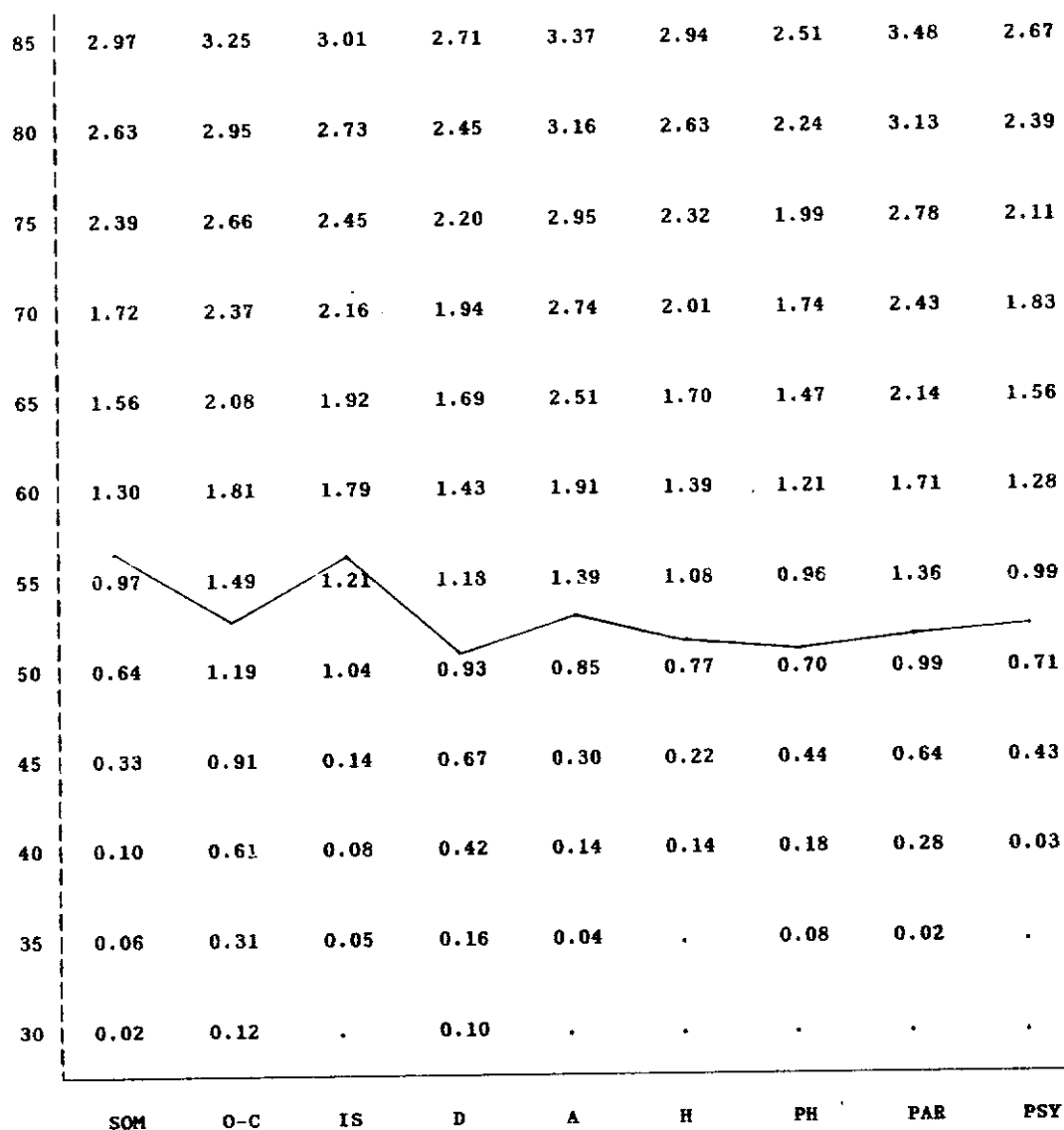
ภาพประกอบ 4 ระดับสภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูซึ่งสอนเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{x}$	S.D	ระดับสุขภาพจิต
SOM	18	1.0602	0.6585	ปกติ
O-C	18	1.3389	0.7301	ปกติ
IS	18	1.3272	0.7579	ปกติ
D	18	0.9658	0.5178	ปกติ
A	18	1.0333	0.6669	ปกติ
H	18	0.8611	0.5752	ปกติ
PH	18	0.7540	0.5474	ปกติ
PAR	18	1.1944	0.7169	ปกติ
PSY	18	0.8722	0.5389	ปกติ
อื่น ๆ	18	1.1111	0.4815	ปกติ

จากตาราง 8 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม มีสภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5

ระดับสุขภาพจิต  
(T - Score)



— ครูซึ่งสอนเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์  
และพฤติกรรม

ระดับสุขภาพจิตปกติ T - Score  
ที่ 40 - 60

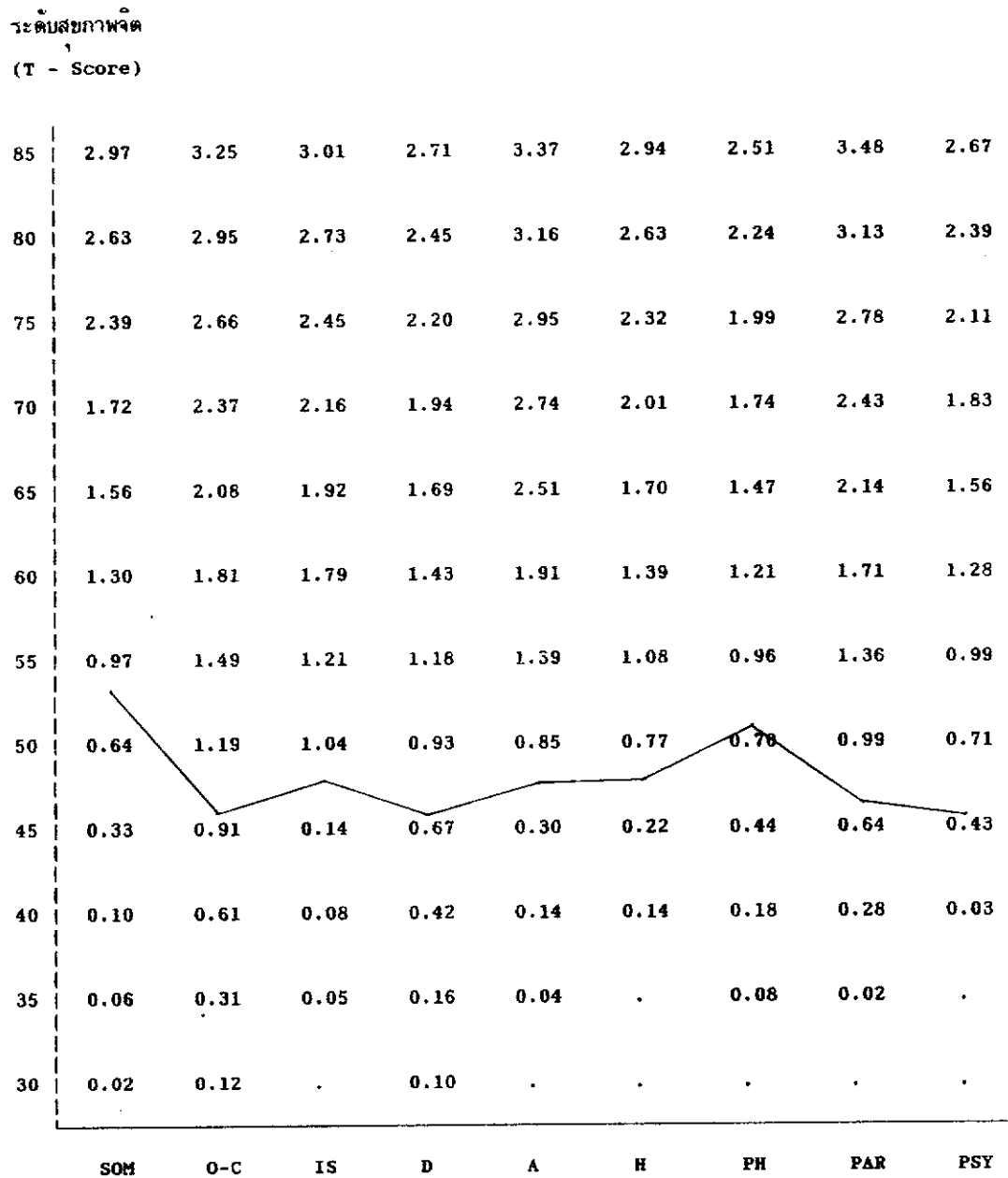
ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ T - Score  
ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 5 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{x}$	S.D	ระดับสุขภาพจิต
SOM	16	0.8385	0.7586	ปกติ
O-C	16	0.9500	0.5007	ปกติ
IS	16	0.7778	0.4902	ปกติ
D	16	0.6923	0.3429	ปกติ
A	16	0.6750	0.4297	ปกติ
H	16	0.5625	0.3096	ปกติ
PH	16	0.7589	0.5183	ปกติ
PAR	16	0.7187	0.5008	ปกติ
PSY	16	0.4438	0.4016	ปกติ
อื่น ๆ	16	0.9018	0.5261	ปกติ

จากตาราง 9 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย มีสภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6



— ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

ระดับสุขภาพจิตปกติ T - Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ T - Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 6 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
 จำนวนตามตัวแปรต่าง ๆ ดังปรากฏตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 10 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำนวนตามหน้าที่

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
SOM	ระหว่างกลุ่ม	7	2.3706	0.3387	1.1317
	ภายในกลุ่ม	150	44.8891	0.2993	
	รวม	157	47.2597		
O-C	ระหว่างกลุ่ม	7	2.7805	0.3972	1.5312
	ภายในกลุ่ม	150	38.9119	0.2594	
	รวม	157	41.6925		
IS	ระหว่างกลุ่ม	7	5.0998	0.7285	2.6492
	ภายในกลุ่ม	150	41.2506	0.2750	
	รวม	157	46.3504		
D	ระหว่างกลุ่ม	7	1.5804	0.2258	1.2722
	ภายในกลุ่ม	150	26.6200	0.1775	
	รวม	157	28.2005		

ตาราง 10 (ต่อ)

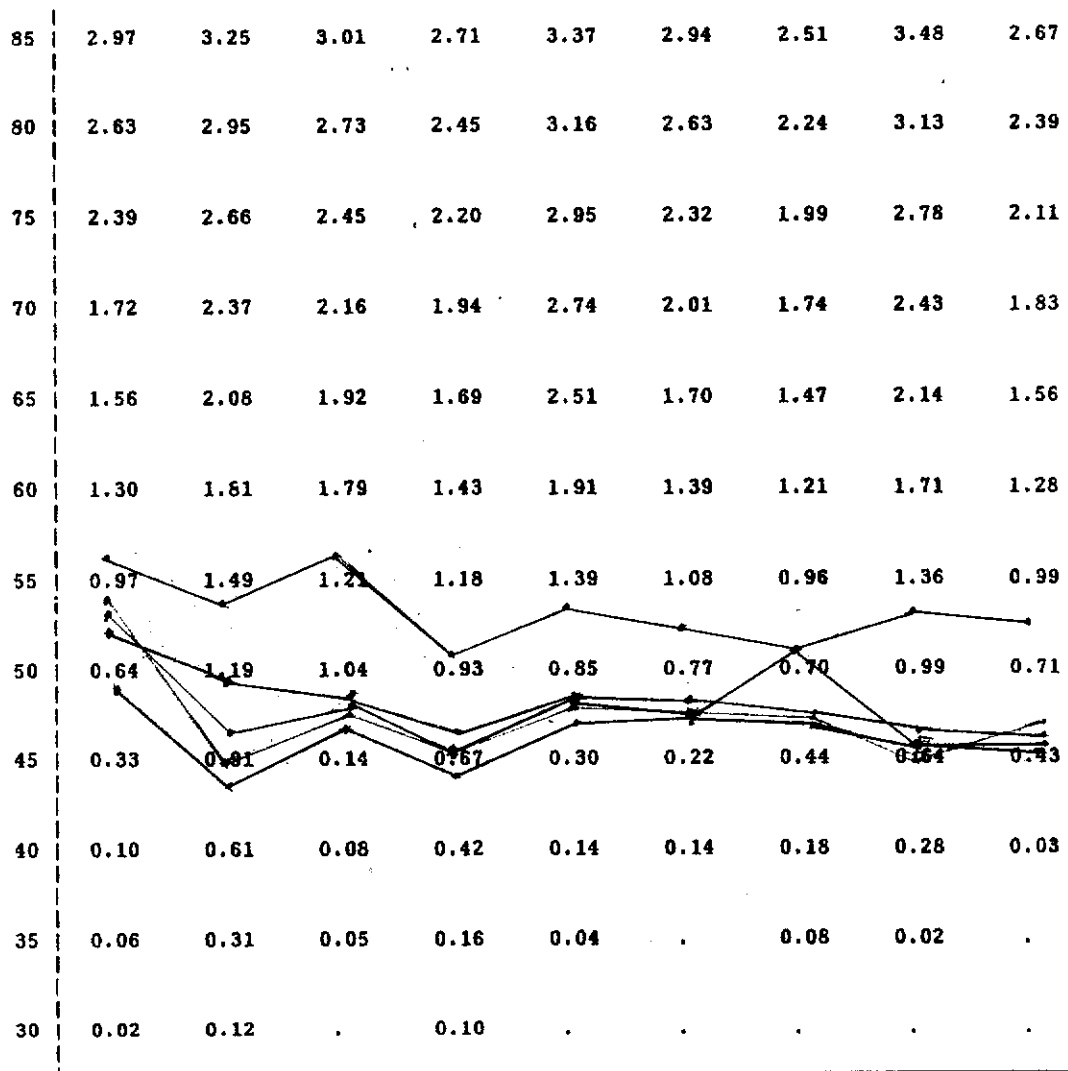
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
A	ระหว่างกลุ่ม	7	2.5553	0.3650	1.5022
	ภายในกลุ่ม	150	36.4508	0.2430	
	รวม	157	39.0061		
H	ระหว่างกลุ่ม	7	2.2492	0.3213	1.2009
	ภายในกลุ่ม	150	40.1334	0.2676	
	รวม	157	42.3826		
PH	ระหว่างกลุ่ม	7	1.1619	0.1660	0.6865
	ภายในกลุ่ม	150	36.2703	0.2418	
	รวม	157	37.4322		
PAR	ระหว่างกลุ่ม	7	4.2116	0.6017	1.9581
	ภายในกลุ่ม	150	46.0901	0.3073	
	รวม	157	50.3017		

ตาราง 10 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
PSY	ระหว่างกลุ่ม	7	2.8407	0.4058	1.9172
	ภายในกลุ่ม	150	31.7502	0.2117	
	รวม	157	34.5909		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	7	1.1392	0.1627	0.6707
	ภายในกลุ่ม	150	36.3984	0.2427	
	รวม	157	37.5376		

จากตาราง 10 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตามหน้าที่ ซึ่งได้แก่ ครูสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ครูสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ครูสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา ครูสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์และพฤติกรรม ครูสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 7

ระดับสุขภาพจิต  
(T - Score)



- ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ระดับสุขภาพจิตปกติ T - Score
- ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา ที่ 40 - 60
- ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับสุขภาพจิตที่มีปกติ T - Score
- ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์ และพฤติกรรม ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60
- ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

ภาพประกอบ 7 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ตาราง 11 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูชั้นสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามเพศ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{x}$	S.D.	t
SOM	ชาย	35	0.7976	0.5670	.10
	หญิง	123	0.7873	0.5460	
O-C	ชาย	35	1.0743	0.6670	.56
	หญิง	123	1.0073	0.4660	
IS	ชาย	35	1.0476	0.653	1.50
	หญิง	123	0.8681	0.504	
D	ชาย	35	0.7582	0.466	0.31
	หญิง	123	0.7330	0.413	

ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{x}$	S.D.	t
A	ชาย	35	0.8086	0.593	1.07
	หญิง	123	0.7065	0.468	
H	ชาย	35	0.8190	0.721	1.59
	หญิง	123	0.6152	0.439	
PH	ชาย	35	0.7347	0.580	0.90
	หญิง	123	0.6504	0.460	
PAR	ชาย	35	1.0238	0.689	2.37*
	หญิง	123	0.7276	0.510	

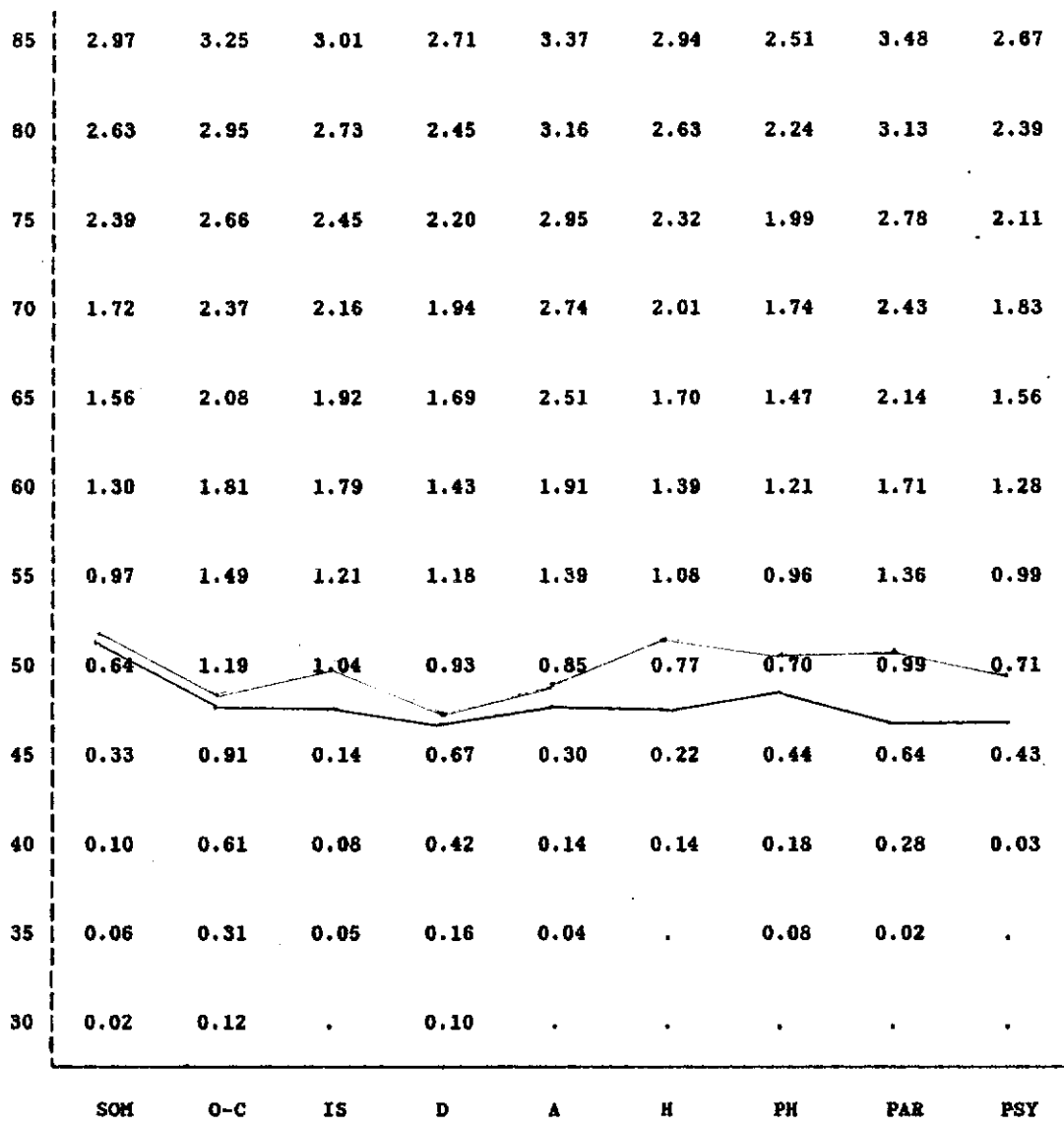
ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{x}$	S.D.	t
PSY	ชาย	35	0.7000	0.552	2.24*
	หญิง	123	0.5008	0.436	
อาการร่วมอื่น ๆ	ชาย	35	1.0898	1.0898	2.10*
	หญิง	123	0.8769	0.463	

\*  $P < .05$ 

จากตาราง 11 แสดงว่าครูชายซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษกับครูหญิงซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน 3 ด้าน คือ ด้านความหวาดระแวง ด้านโรคจิต และด้านอาการร่วมอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูชายมีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง ด้านโรคจิต และด้านอาการร่วมอื่น ๆ สูงกว่าครูหญิง ส่วนสุขภาพจิตในด้านความผิดปกติของร่างกาย ด้านการย่ำคิดย่ำเท้า ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ท้อถอย และด้านความกลัว โดยปราศจากเหตุผล ไม่มีความแตกต่างกัน และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 8

ระดับสุขภาพจิต  
(T - Score)



— ชาย  
— หญิง

ระดับสุขภาพจิตปกติ T - Score  
ที่ 40 - 60  
ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ T - Score  
ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 8 ระดับสุขภาพจิตของครูชั้นสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามเพศ

ตาราง 12 เปรียบเทียบสຸบภาพจิตของครูซึ่สอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จานแนกตามอายุ

กลุ่มอาการสຸบภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
SOM	ระหว่างกลุ่ม	2	0.1109	0.0554	0.1823
	ภายในกลุ่ม	155	47.1488	0.3042	
	รวม	157	47.2597		
O-C	ระหว่างกลุ่ม	2	0.5657	0.2829	1.0660
	ภายในกลุ่ม	155	41.1268	0.2653	
	รวม	157	41.6925		
IS	ระหว่างกลุ่ม	2	2.8208	1.4104	5.0221*
	ภายในกลุ่ม	155	43.5297	0.2808	
D	ระหว่างกลุ่ม	2	0.8259	0.4129	2.3382
	ภายในกลุ่ม	155	27.3746	0.1766	
	รวม	157	28.2005		

ตาราง 12 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
A	ระหว่างกลุ่ม	2	1.7397	0.8698	3.6179*
	ภายในกลุ่ม	155	37.2664	0.2404	
	รวม	157	39.0061		
H	ระหว่างกลุ่ม	2	0.6218	0.3109	1.1540
	ภายในกลุ่ม	155	41.7607	0.2694	
	รวม	157	42.3826		
PH	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0223	0.0111	0.0462
	ภายในกลุ่ม	155	37.4099	0.2414	
	รวม	157	37.4322		
PAR	ระหว่างกลุ่ม	2	2.2063	1.1032	3.5552
	ภายในกลุ่ม	155	48.0954	0.3103	
	รวม	157	50.3017		

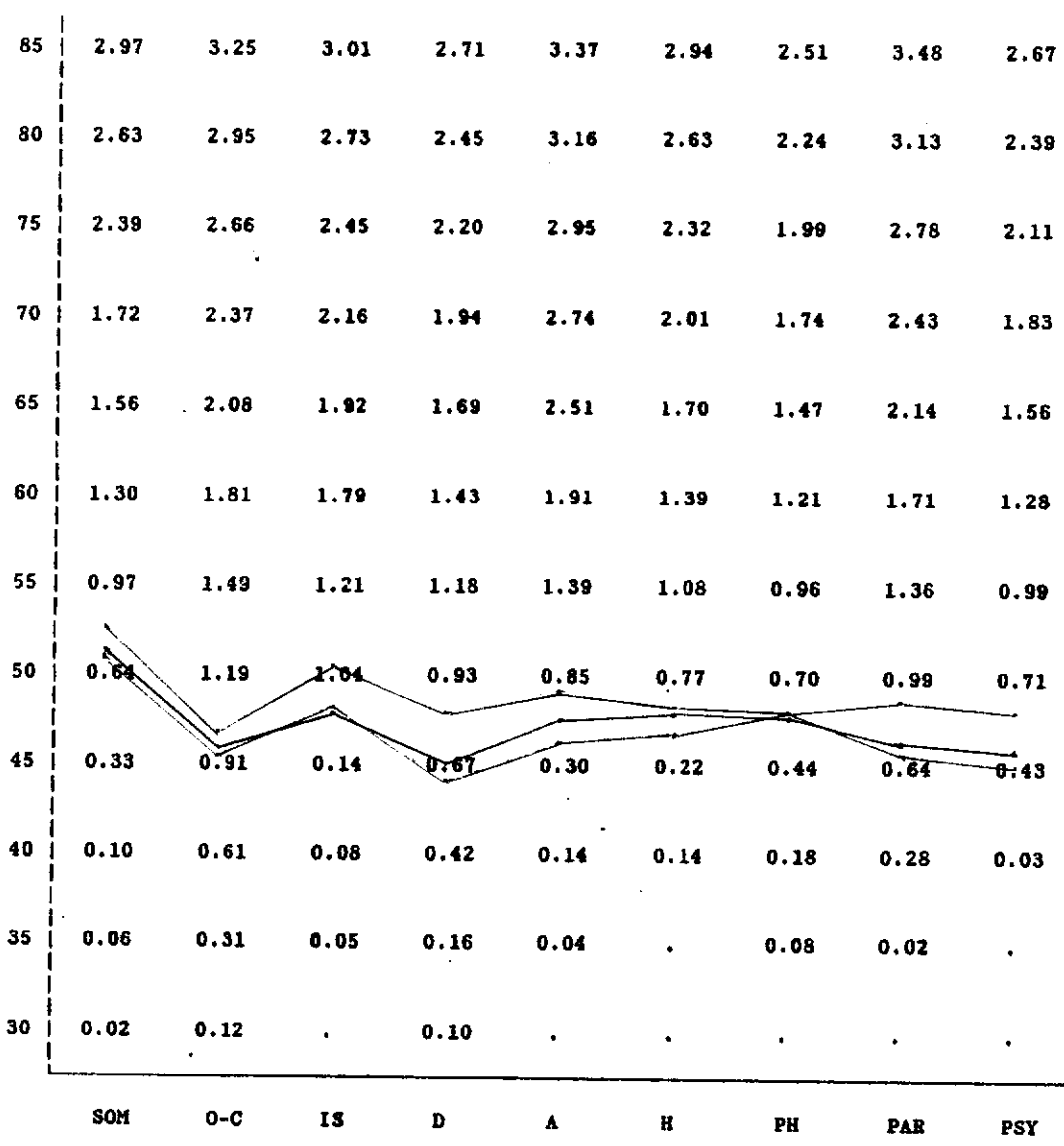
ตาราง 12 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
PSY	ระหว่างกลุ่ม	2	1.9995	0.9997	4.7546*
	ภายในกลุ่ม	155	32.5915	0.2103	
	รวม	157	34.5909		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.4231	0.2115	0.8834
	ภายในกลุ่ม	155	37.1145	0.2394	
	รวม	157	37.5376		

\*  $P < .05$ 

จากตาราง 12 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความวิตกกังวล และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านการย่ำคิดย้ำทำ ด้านความซึมเศร้า ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ท้อถอย ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ด้านความหวาดระแวงและด้านอาการร่วมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 9

ระดับสุขภาพจิต  
(T - Score)



——— อายุระหว่าง 20 - 34 ปี  
 ——— อายุระหว่าง 35 - 49 ปี  
 ——— อายุระหว่าง 50 - 60 ปี

ระดับสุขภาพจิตปกติ T - Score ที่ 40 - 60  
 ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ T - Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 9 ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวนตามอายุ

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ของครู  
 ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่

อายุ		35 - 49 ปี	50 - 60 ปี	20 - 34 ปี
	$\bar{x}$	0.7872	0.7963	1.0596
35 - 49 ปี	0.7872	-	0.0091	0.2724*
50 - 60 ปี	0.7963		-	0.2633
20 - 34 ปี	1.0596			-

\*  $P < .05$

จากตาราง 13 ปรากฏว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อายุระหว่าง 20 - 34 ปี มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น แตกต่างกับครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อายุระหว่าง 35 - 49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นสูงกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุระหว่าง 35 - 49 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล ของครูชั้นสอน  
เด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่

อายุ		20 - 34 ปี	35 - 49 ปี	50 - 60 ปี
	$\bar{x}$	0.5733	0.6780	0.8406
20 - 34 ปี	0.5733	-	0.1047	0.2673*
35 - 49 ปี	0.6780		-	0.1626
50 - 60 ปี	0.8406			-

\*  $P < .05$

จากตาราง 14 ปรากฏว่าครูชั้นสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อายุระหว่าง 20 - 34 ปี มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล แตกต่างกับครูชั้นสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อายุระหว่าง 50 - 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูชั้นสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อายุระหว่าง 50 - 60 ปี มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลสูงกว่าครูชั้นสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อายุระหว่าง 20 - 34 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านโรคจิต ของครูซึ่งสอนเด็กที่มี  
ความต้องการพิเศษ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่

อายุ		50 - 60 ปี	35 - 49 ปี	20 - 34 ปี
	$\bar{x}$	0.4333	0.4525	0.6725
50 - 60 ปี	0.4333	-	0.0192*	0.2392
35 - 49 ปี	0.4525		-	0.2267
20 - 34 ปี	0.6725			-

\*  $P < .05$

จากตาราง 15 ปรากฏว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อายุระหว่าง 35 - 49 ปี มีสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกับครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อายุระหว่าง 50 - 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุระหว่าง 35 - 49 ปี มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตสูงกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวนตาม  
สถานภาพสมรส

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
SOM	ระหว่างกลุ่ม	2	0.2540	0.1271	0.4190
	ภายในกลุ่ม	155	47.0056	0.3033	
	รวม	157	47.2597		
O-C	ระหว่างกลุ่ม	2	0.5002	0.2501	0.9411
	ภายในกลุ่ม	155	41.1923	0.2658	
	รวม	157	41.6925		
IS	ระหว่างกลุ่ม	2	1.1062	0.5531	1.8948
	ภายในกลุ่ม	155	45.2443	0.2919	
	รวม	157	46.3504		
D	ระหว่างกลุ่ม	2	0.7042	0.3521	1.9850
	ภายในกลุ่ม	155	27.4962	0.1774	
	รวม	157	28.2005		

ตาราง 16 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
A	ระหว่างกลุ่ม	2	1.9398	0.9699	4.0558*
	ภายในกลุ่ม	155	37.0663	0.2391	
	รวม	157	39.0061		
H	ระหว่างกลุ่ม	2	0.6950	0.3475	1.2920
	ภายในกลุ่ม	155	41.6876	0.2690	
	รวม	157	42.3826		
PH	ระหว่างกลุ่ม	2	0.5456	0.2728	1.1463
	ภายในกลุ่ม	155	36.8866	0.2380	
	รวม	157	37.4322		
PAR	ระหว่างกลุ่ม	2	0.3745	0.1872	0.5813
	ภายในกลุ่ม	155	49.9272	0.3221	
	รวม	157	50.3017		

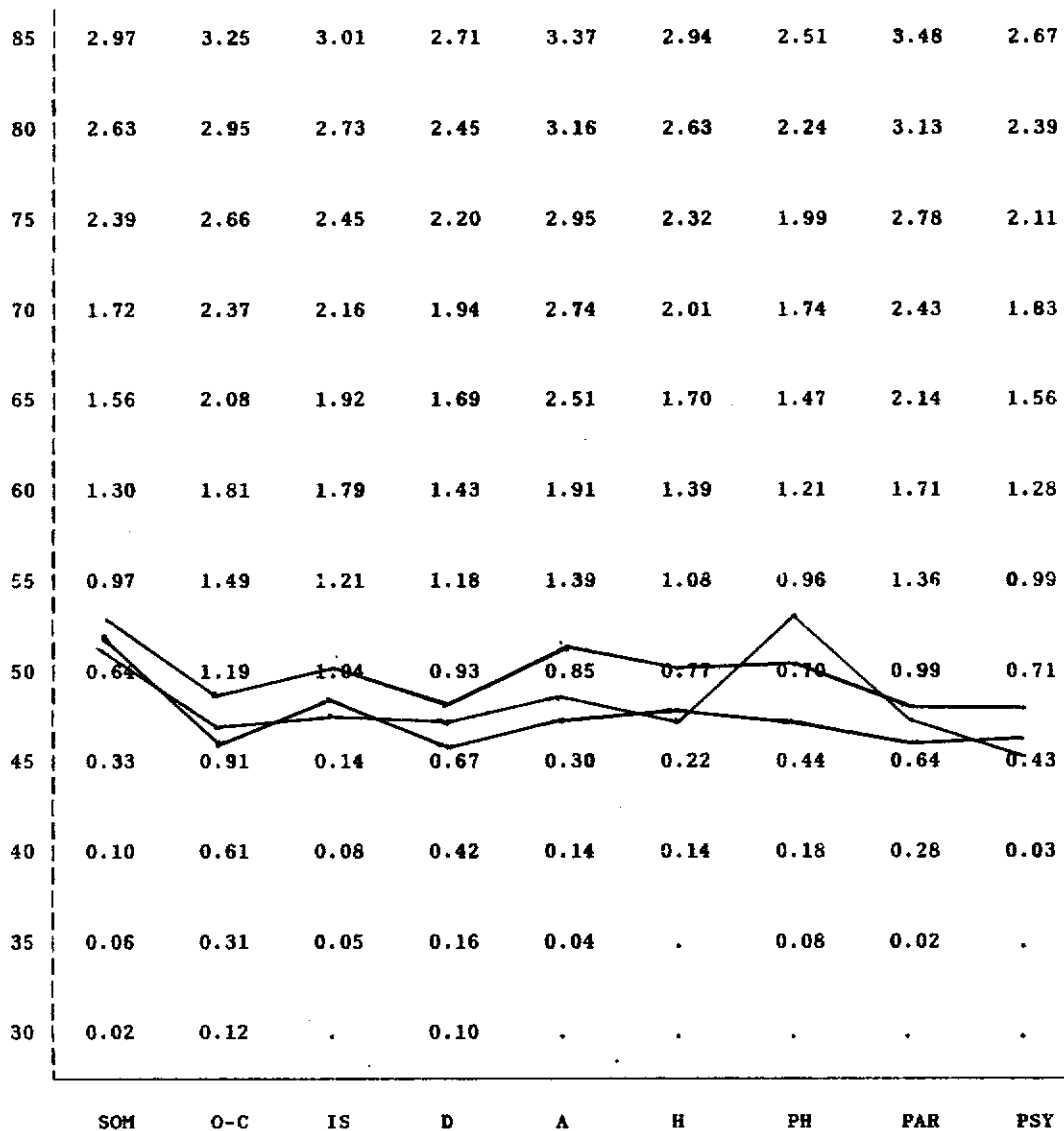
ตาราง 16 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
PSY	ระหว่างกลุ่ม	2	0.7792	0.3896	1.7859
	ภายในกลุ่ม	155	33.8118	0.2181	
	รวม	157	34.5909		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.2700	0.1350	5.6150
	ภายในกลุ่ม	155	37.2676	0.2404	
	รวม	157	37.5376		

\*  $P < .05$

จากตาราง 16 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ในด้านความวิตกกังวล ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสุขภาพจิตในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านการยึดติดย้ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ท้อถอย ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ด้านความหวาดระแวง ด้านโรคจิต และด้านอาการร่วมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 10

ระดับสภาพจิต  
(T - Score)



— ใสศ  
— แต่งงาน  
— หม้าย

ระดับสภาพจิตปกติ T - Score  
ที่ 40 - 60  
ระดับสภาพจิตที่ผิดปกติ T - Score  
ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 10 ระดับสภาพจิตของครูชั้นสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามสถานภาพ

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล ของครูชั้นสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามสถานภาพเป็นรายคู่

สถานภาพ		แต่งงาน	หม้าย	โสด
	$\bar{x}$	0.6589	0.7200	0.9146
แต่งงาน	0.6589	-	0.0611*	0.2557
หม้าย	0.7200		-	0.1946
โสด	0.9146			-

\*  $P < .05$

จากตาราง 17 ปรากฏว่าครูชั้นสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีสถานภาพแต่งงาน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล แตกต่างกับครูชั้นสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่เป็นหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่เป็นหม้ายมีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลสูงกว่า ครูที่แต่งงาน ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 เปรียบเทียบสัณภาพจิตของครูชั้นสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตาม  
รายได้เฉลี่ย

กลุ่มอาการสัณภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
SOM	ระหว่างกลุ่ม	3	1.3054	0.4351	1.4583
	ภายในกลุ่ม	154	45.9543	0.2984	
	รวม	157	47.2597		
O-C	ระหว่างกลุ่ม	3	1.3287	0.4429	1.6898
	ภายในกลุ่ม	154	40.3637	0.2621	
	รวม	157	41.6925		
IS	ระหว่างกลุ่ม	3	3.7376	1.2459	4.5025**
	ภายในกลุ่ม	154	42.6128	0.2767	
	รวม	157	46.3506		
D	ระหว่างกลุ่ม	3	2.1548	0.7183	4.2469**
	ภายในกลุ่ม	154	26.0456	0.1691	
	รวม	157	28.2005		

ตาราง 18 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
A	ระหว่างกลุ่ม	3	2.6548	0.8849	3.7489
	ภายในกลุ่ม	154	36.3513	0.2340	
	รวม	157	39.0061		
H	ระหว่างกลุ่ม	3	1.5429	0.5143	1.9393
	ภายในกลุ่ม	154	40.8397	0.2652	
	รวม	157	42.3826		
PH	ระหว่างกลุ่ม	3	1.1761	0.3920	1.6652
	ภายในกลุ่ม	154	36.2561	0.2354	
	รวม	157	37.4322		
PAR	ระหว่างกลุ่ม	3	2.1277	0.7092	2.2672
	ภายในกลุ่ม	154	48.1740	0.3128	
	รวม	157	50.3017		

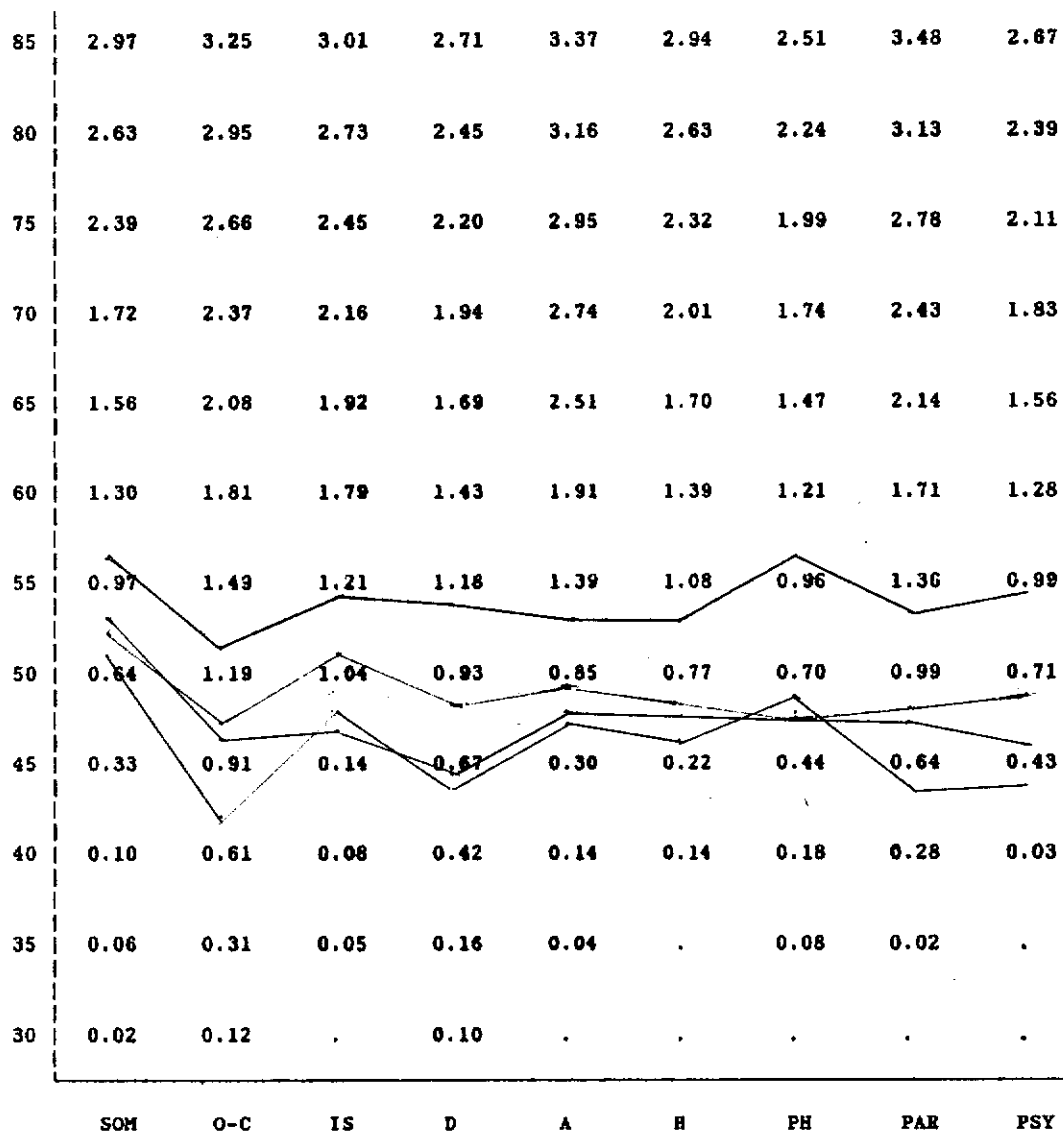
ตาราง 18 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
PSY	ระหว่างกลุ่ม	3	3.6911	1.2304	6.1319**
	ภายในกลุ่ม	154	30.8999	0.2006	
	รวม	157	34.5909		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.4976	0.1659	0.6896
	ภายในกลุ่ม	154	37.0400	0.2505	
	รวม	157	37.5376		

\*\*  $P < .01$ 

จากตาราง 18 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับคนอื่น ด้านความซึมเศร้า และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนสุขภาพจิตในด้านความผิดปกติทางร่างกาย ด้านการยึดติดย้ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับคนอื่น ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ท้อถอย ด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ด้านความหวาดระแวง และด้านอาการร่วมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏดังภาพประกอบ 11

ระดับสุขภาพจิต  
(T - Score)



—	ระหว่าง 3,000 - 4,260 บาท	ระดับสุขภาพจิตปกติ	T - Score
—	ระหว่าง 4,510 - 5,260 บาท	ที่ 40 - 60	
—	ระหว่าง 5,560 - 7,570 บาท	ระดับสุขภาพจิตที่มีปกติ	T - Score
—	ตั้งแต่ 7,940 บาทขึ้นไป	ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60	

ภาพประกอบ 11 ระดับสุขภาพจิตของครูชั้นสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามรายได้เฉลี่ย

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า ของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยเป็นรายคู่

รายได้เฉลี่ย		3,000 - 4,260 บาท	7,940 ขึ้นไป	5,560 - 7,570 บาท	4,510 - 5,260 บาท
	$\bar{x}$	0.6462	0.6691	0.8222	1.1000
3,000 - 4,260 บาท	0.6462	-	0.0229	0.1760	0.4538
7,940 บาท ขึ้นไป	0.6691		-	0.1531	0.4309*
5,560 - 7,570 บาท	0.8222			-	0.2778
4,510 - 5,260 บาท	1.1000				-

\*  $P < .05$

จากตาราง 19 ปรากฏว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 4,510 - 5,260 บาท มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกซึมเศร้า แตกต่างกับครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 7,940 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 4,510 - 5,260 บาท มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกซึมเศร้าสูงกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 7,940 บาท ขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น  
ของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยเป็นรายคู่

รายได้เฉลี่ย		7,940 ขึ้นไป	3,000 - 4,260 บาท	5,560 - 7,570 บาท	4,510 - 5,260 บาท
	$\bar{x}$	0.7885	0.8889	1.0938	1.2000
7,940 บาท ขึ้นไป	0.7880	-	0.1004	0.3053*	0.4115
3,000 - 4,260 บาท	0.8889	-	-	0.2049	0.3111
5,560 - 7,570 บาท	1.0938			-	0.1062
4,510 - 5,260 บาท	1.2000				-

\*  $P < .05$

จากตาราง 20 บ่งชี้ว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,560 - 7,570 บาท มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น แตกต่างกับครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 7,940 บาท ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,560 - 7,570 บาท มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น สูงกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 7,940 บาทขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านโรคจิต ของครูซึ่งสอนเด็กที่มี  
ความต้องการพิเศษ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยเป็นรายคู่

รายได้เฉลี่ย		3,000 - 4,260 บาท	7,940 ขึ้นไป	5,560 - 7,570 บาท	4,510 - 5,260 บาท
	$\bar{x}$	0.3500	0.4581	0.6711	0.9800
3,000 - 4,260 บาท	0.3500	-	0.1081	0.3211	0.6300*
7,940 บาท ขึ้นไป	0.4581		-	0.2130	0.5219*
5,560 - 7,570 บาท	0.6711			-	0.3089
4,510 - 5,260 บาท	0.9800				-

\*  $P < .05$

จากตาราง 21 ปรากฏว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 4,510 - 5,260 บาท มีสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกับครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 3,000 - 4,260 บาท และตั้งแต่ 7,940 บาท ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 4,510 - 5,260 บาท มีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าสูงกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 3,000 - 4,260 บาท และตั้งแต่ 7,940 บาท ขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตาม  
ประสบการณ์ในการสอน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
SOM	ระหว่างกลุ่ม	3	0.4546	0.1515	0.4986
	ภายในกลุ่ม	154	46.8051	0.3039	
	รวม	157	47.2597		
O-C	ระหว่างกลุ่ม	3	2.2367	0.7456	2.9100*
	ภายในกลุ่ม	154	39.4558	0.2562	
	รวม	157	41.6925		
IS	ระหว่างกลุ่ม	3	4.4951	1.4984	5.5130**
	ภายในกลุ่ม	154	41.5853	0.2718	
	รวม	157	46.0804		
D	ระหว่างกลุ่ม	3	2.4797	0.8266	4.9489**
	ภายในกลุ่ม	154	25.7208	0.1670	
	รวม	157	28.2005		

ตาราง 22 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
A	ระหว่างกลุ่ม	3	2.8344	0.9448	4.0225**
	ภายในกลุ่ม	154	36.1717	0.2349	
	รวม	157	39.0061		
H	ระหว่างกลุ่ม	3	4.0712	1.3571	5.4550**
	ภายในกลุ่ม	154	38.3113	0.2488	
	รวม	157	42.3826		
PH	ระหว่างกลุ่ม	3	0.8024	0.2675	1.1245
	ภายในกลุ่ม	154	36.6298	0.2379	
	รวม	157	37.4322		
PAR	ระหว่างกลุ่ม	3	4.8321	1.6107	5.4552**
	ภายในกลุ่ม	154	45.4696	0.2953	
	รวม	157	50.3017		

ตาราง 22 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
PSY	ระหว่างกลุ่ม	3	3.7896	1.2632	6.3158**
	ภายในกลุ่ม	154	30.8013	0.2000	
	รวม	157	34.5909		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.9126	0.3042	1.2791
	ภายในกลุ่ม	154	36.2650	0.2378	
	รวม	157	37.5376		

\*  $P < .05$ \*\*  $P < .01$ 

จากตาราง 22 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านการศึกษาที่ย่ำแย่ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสุขภาพจิตในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ท้อแท้ ด้านความหวาดระแวง และด้านโรควิต และด้านโรควิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนสุขภาพจิตในด้านความผิดปกติทางร่างกาย ด้านความกลัว โดยปราศจากเหตุผล ด้านโรควิต และด้านอาการร่วมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 12

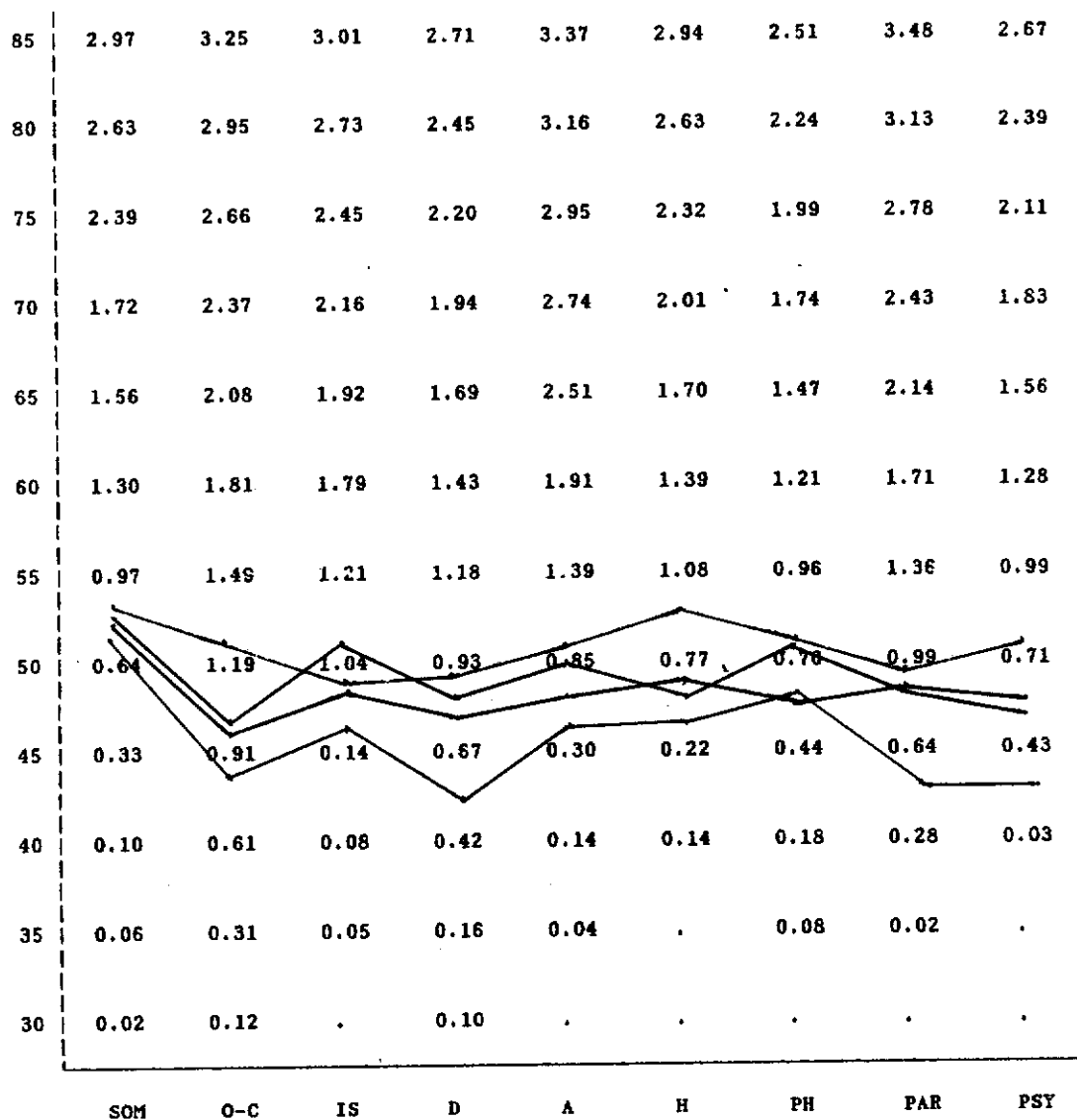
ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำเท้า ของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอนเป็นรายคู่

ประสบการณ์ในการสอน	16 ปีขึ้นไป    6 - 10 ปี    1 - 5 ปี    11 - 15 ปี				
	$\bar{x}$	0.8947	1.0348	1.0400	1.2300
16 ปี ขึ้นไป	0.8947	-	0.1401	0.1453	0.3353
6 - 10 ปี	1.0348		-	0.0052	0.1952
1 - 5 ปี	1.0400			-	0.1900*
11 - 15 ปี	1.2300				-

\*  $P < .05$

จากตาราง 23 ปรากฏว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี มีสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำเท้า แตกต่างกับครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำเท้าสูงกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ระดับสภภาพจิต  
(T - Score)



———— ระดับสภภาพจิตปกติ T - Score ที่ 40 - 60  
 ———— ระดับสภภาพจิตที่ผิดปกติ T - Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60  
 ———— ระหว่าง 1 - 5 ปี  
 ———— ระหว่าง 6 - 10 ปี  
 ———— ระหว่าง 11 - 15 ปี  
 ———— ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป

ภาพประกอบ 12 ระดับสภภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตาม  
ประสบการณ์ในการสอน

ตาราง 24 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความรู้สึกล้มชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ของครู  
 ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอนเป็นรายคู่

ประสบการณ์ ในการสอน	16 ปีขึ้นไป    6 - 10 ปี    11 - 15 ปี    1 - 5 ปี				
	$\bar{x}$	0.6881	1.0024	1.0148	1.1067
16 ปีขึ้นไป	0.6881	-	0.3143	0.3261	0.4186*
6 - 10 ปี	1.0024		-	0.0124	0.1043*
11 - 15 ปี	1.0148			-	0.0919
1 - 5 ปี	1.1067				-

\*  $P < .05$

จากตาราง 24 ปรากฏว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์  
 ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี มีสุขภาพจิตด้านการยึดคติยึดท่า แตกต่างกับครูซึ่งสอนเด็ก  
 ที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี และ 16 ปี ขึ้นไป  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์  
 ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี มีสุขภาพจิตสูงกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มี  
 ประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี และตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ  
 ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า ของครูซึ่งสอนเด็กที่มี  
ความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอนเป็นรายคู่

ประสบการณ์ ในการสอน	16 ปี ขึ้นไป    6 - 10 ปี    1 - 5 ปี    11 - 15 ปี				
	$\bar{x}$	0.5992	0.7291	0.8462	0.9282
16 ปี ขึ้นไป	0.5992	-	0.1299	0.2470	0.3290
6 - 10 ปี	0.7291		-	0.1171	0.1991
1 - 5 ปี	0.8462			-	0.0820*
11 - 15 ปี	0.9282				-

\*  $P < .05$

จากตาราง 25 ปรากฏว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์  
ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี มีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า แตกต่างกับครูซึ่งสอนเด็กที่มี  
ความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ .05 โดยครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง  
11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าสูงกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
ที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ นั้นแตกต่างกัน

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล ของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอนเป็นรายคู่

ประสบการณ์ในการสอน		16 ปี ขึ้นไป	6 - 10 ปี	1 - 5 ปี	11 - 15 ปี
	$\bar{x}$	0.5596	0.7696	0.8520	0.8867
16 ปี ขึ้นไป	0.5596	-	0.2100	0.2924	0.3271*
6 - 10 ปี	0.7696		-	0.0824	0.1171
1 - 5 ปี	0.8520			-	0.0347
11 - 15 ปี	0.8867				-

\*  $p < .05$

จากตาราง 26 ปรากฏว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล แตกต่างกับครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลสูงกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความโกรธ ก้าวร้าว ท้อลาย  
ของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอนเป็นรายคู่

ประสบการณ์ ในการสอน	16 ปีขึ้นไป				
	1 - 5 ปี	6 - 10 ปี	11 - 15 ปี		
	$\bar{x}$	0.5088	0.5800	0.7029	0.9500
16 ปี ขึ้นไป	0.5088	-	0.0712	0.1941	0.4412*
1 - 5 ปี	0.5800		-	0.1229	0.3700
6 - 10 ปี	0.7029			-	0.2471
11 - 15 ปี	0.9500				-

\*  $P < .05$

จากตาราง 27 ปรากฏว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์  
ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านความโกรธ ก้าวร้าว ท้อลาย แตกต่างกับครู  
ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง  
11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านความโกรธ ก้าวร้าว ท้อลาย สูงกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการ  
พิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง ของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอนเป็นรายคู่

ประสบการณ์ในการสอน		16 ปี ขึ้นไป	1 - 5 ปี	6 - 10 ปี	11 - 15 ปี
	$\bar{x}$	0.5702	0.8200	0.9275	0.9889
16 ปี ขึ้นไป	0.5702	-	0.2498	0.3573	0.4187*
1 - 5 ปี	0.8200		-	0.1075	0.1689*
6 - 10 ปี	0.9275			-	0.0614
11 - 15 ปี	0.9889				-

\*  $P < .05$

จากตาราง 28 ปรากฏว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง แตกต่างกับครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี และตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี สูงกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี และตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านโรควิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามประสบการณ์ในการสอนเป็นรายคู่

ประสบการณ์ในการสอน		16 ปีขึ้นไป	6 - 10 ปี	1 - 5 ปี	11 - 15 ปี
	$\bar{x}$	0.3509	0.6022	0.6320	0.7533
16 ปีขึ้นไป	0.3509	-	0.2513*	0.2811	0.4024*
6 - 10 ปี	0.6022		-	0.0298	0.1511
1 - 5 ปี	0.6320			-	0.1213
11 - 15 ปี	0.7533				-

\*  $P < .05$

จากตาราง 29 ปรากฏว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปี มีสุขภาพจิตทางด้านโรควิต แตกต่างกับครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 6 - 10 ปี และ ระหว่าง 11 - 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 6 - 10 ปี และ 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านโรควิตสูงกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 30 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวนตาม  
วุฒิการศึกษา

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
SOM	ระหว่างกลุ่ม	2	0.2531	0.1265	0.41446
	ภายในกลุ่ม	154	47.0051	0.3052	
	รวม	156	47.2581		
O-C	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0757	0.0378	0.1401
	ภายในกลุ่ม	154	41.6163	0.2702	
	รวม	156	41.6920		
IS	ระหว่างกลุ่ม	2	0.3411	0.1705	0.5709
	ภายในกลุ่ม	154	46.0008	0.2987	
	รวม	156	46.3419		
D	ระหว่างกลุ่ม	2	0.3761	0.1881	1.0408
	ภายในกลุ่ม	154	27.8234	0.1807	
	รวม	156	28.1995		

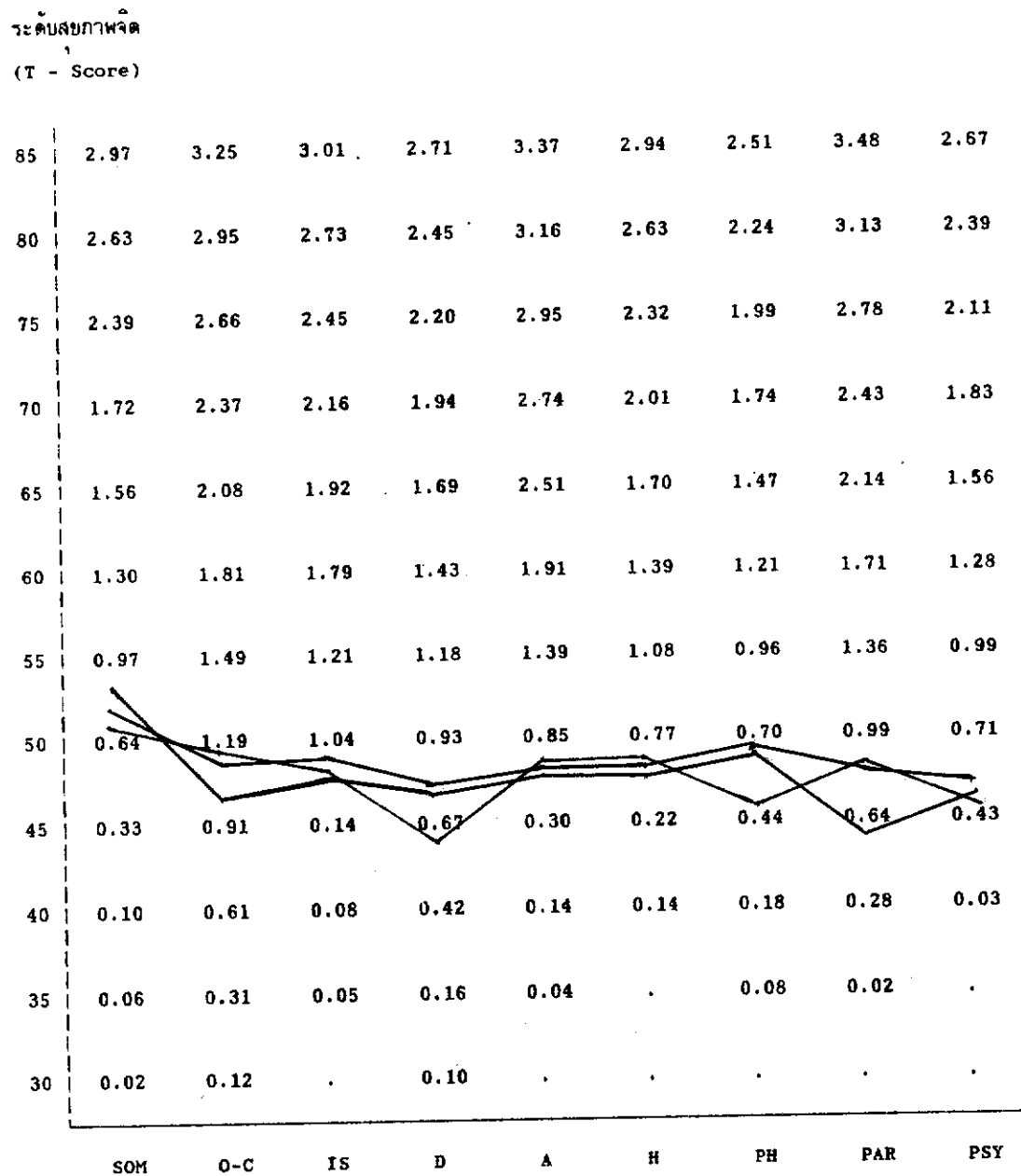
ตาราง 30 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
A	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0007	0.0003	0.0013
	ภายในกลุ่ม	154	38.9886	0.2532	
	รวม	156	38.9893		
H	ระหว่างกลุ่ม	2	0.3922	0.1961	0.7212
	ภายในกลุ่ม	154	41.9886	0.2532	
	รวม	156	42.2664		
PH	ระหว่างกลุ่ม	2	0.7496	0.3748	1.5739
	ภายในกลุ่ม	154	36.6730	0.2381	
	รวม	156	37.4226		
PAR	ระหว่างกลุ่ม	2	0.5810	0.2905	0.9013
	ภายในกลุ่ม	154	49.6342	0.3223	
	รวม	156	50.2151		

ตาราง 30 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
PSY	ระหว่างกลุ่ม	2	0.1472	0.0731	0.3270
	ภายในกลุ่ม	154	34.4206	0.2235	
	รวม	156	34.5668		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0387	0.0193	0.0794
	ภายในกลุ่ม	154	37.4931	0.2435	
	รวม	156	37.5318		

ตาราง 30 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 13



————— ต่ำกว่าปรกติ  
 ————— ปรกติ  
 ————— สูงกว่าปรกติ

ระดับสภาวะจิตปกติ T - Score ที่ 40 - 60  
 ระดับสภาวะจิตที่ผิดปกติ T - Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 13 ระดับสภาวะจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามวุฒิการศึกษา

ตาราง 31 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูผู้สอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตาม  
วุฒิการศึกษาพิเศษ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
SOM	ระหว่างกลุ่ม	3	0.2791	0.0930	0.3050
	ภายในกลุ่ม	154	46.9806	0.3051	
	รวม	157	47.2597		
O-C	ระหว่างกลุ่ม	3	0.3040	0.1013	0.3770
	ภายในกลุ่ม	154	41.3885	0.2688	
	รวม	157	41.6925		
IS	ระหว่างกลุ่ม	3	1.6285	0.5428	1.8692
	ภายในกลุ่ม	154	44.7219	0.2904	
	รวม	157	46.3504		
D	ระหว่างกลุ่ม	3	0.6250	0.2083	1.1634
	ภายในกลุ่ม	154	27.5755	0.1791	
	รวม	157	28.2005		

ตาราง 31 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
A	ระหว่างกลุ่ม	3	0.2847	0.0949	0.3774
	ภายในกลุ่ม	154	27.5755	0.2514	
	รวม	157	28.2005		
H	ระหว่างกลุ่ม	3	0.5669	0.1890	0.6959
	ภายในกลุ่ม	154	41.8157	0.2715	
	รวม	157	42.3826		
PH	ระหว่างกลุ่ม	3	1.6512	0.5504	2.3689
	ภายในกลุ่ม	154	35.7810	0.2323	
	รวม	157	37.4322		
PAR	ระหว่างกลุ่ม	3	0.7645	0.2548	0.7922
	ภายในกลุ่ม	154	49.5372	0.3217	
	รวม	157	50.3017		

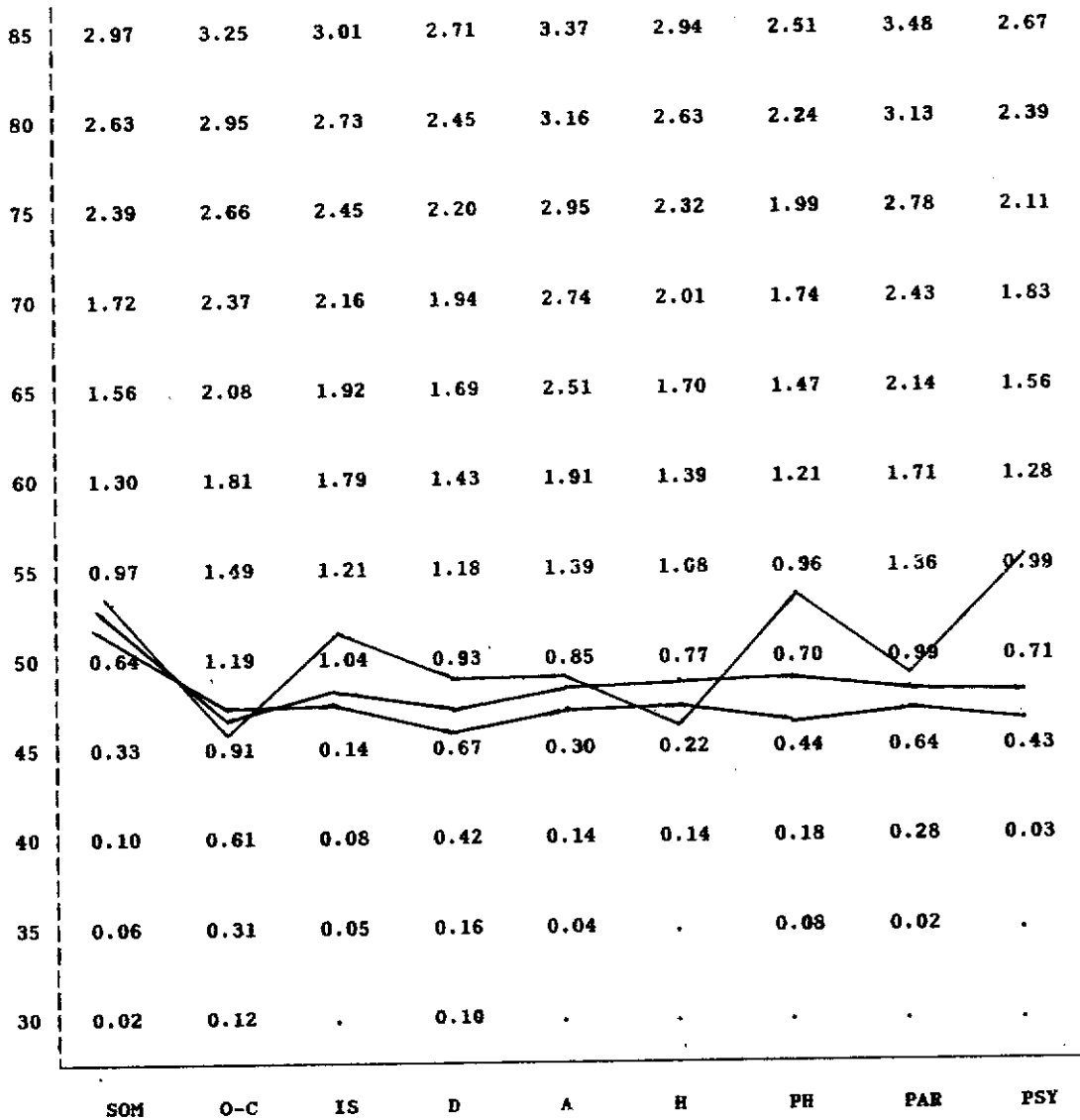
ตาราง 31 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
PSY	ระหว่างกลุ่ม	3	0.5056	0.1685	0.7615
	ภายในกลุ่ม	154	34.0853	0.2213	
	รวม	157	34.5909		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.4628	0.1543	0.6407
	ภายในกลุ่ม	154	37.0748	0.2407	
	รวม	157	37.5376		

\*\* P < .01

จากตาราง 31 แสดงว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีวุฒิทางการศึกษาพิเศษแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 14

ระดับสภาพจิต  
(T - Score)



——— สำเร็จทางการศึกษาพิเศษ  
 ——— ผ่านการอบรมได้รับวุฒิบัตรทางการศึกษาพิเศษ  
 ——— ไม่ผ่านการอบรมทางการศึกษาพิเศษ

ระดับสภาพจิตปกติ T - Score ที่ 40 - 60  
 ระดับสภาพจิตที่ผิดปกติ T - Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 14 ระดับสภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามวุฒิทางการศึกษาพิเศษ

ตอนที่ 4 สรุปรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จากคำถามปลายเปิดของแบบสอบถามในตอนที 3 เพื่อนำข้อมูลไปมาใช้ในการเสนอแนะ

จากการรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการตอบแบบสอบถามคำถามปลายเปิด ของแบบสอบถามตอนที่ 3 สรุปได้ดังนี้

### 1. ด้านการทำงาน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า การปฏิบัติงานของครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จะประสบปัญหาระบบการบริหารงาน ผู้บริหารไม่เป็นประชาธิปไตย ขาดการประสานงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารกับครูผู้สอน ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน งบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์การเรียนการสอนไม่เพียงพอ ใช้บุคลากรไม่ตรงกับหน้าที่การงาน ครูรับภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานมากเกินไป บุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนเด็ก ขาดการเสนอแนะเทคนิคความรู้ใหม่ ๆ ในการเรียนการสอน

### 2. ด้านสวัสดิการ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ครูผู้ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ขาดสวัสดิการในเรื่องที่พักอาศัย การรักษาพยาบาล อาชีพเสริม อัตราเงินเดือนไม่เพียงพอ

### 3. ความก้าวหน้า

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ขาดการส่งเสริมในการศึกษาต่อในประเทศและนอกประเทศ ขาดการส่งเสริมในการแลกเปลี่ยนความรู้ ขาดโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง สังคมไม่เห็นความสำคัญของอาชีพ หน่วยงานในการทำงานมีน้อย

บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ตามตัวแปร  
ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน รายได้เฉลี่ย วุฒิการศึกษา และ  
วุฒิทางการศึกษาพิเศษ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครูซึ่งปฏิบัติการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี และสมุทรปราการ ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น  
Stratified random sampling โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อครูของโรงเรียนซึ่งทำการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี และสมุทรปราการ ซึ่งมีทั้งหมด 8 โรงเรียน จำนวน 225 คน
2. ทำการสุ่มครูจากแต่ละโรงเรียน มาประมาณ 70% โดยวิธีการสุ่ม รวมจำนวน  
ครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 158 คน

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่อง  
ทางสติปัญญา ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์  
และพฤติกรรม รวมทั้งครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2. ครูชายและครูหญิงซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีอายุแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่มีวุฒิทางการศึกษาพิเศษแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของครู ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน รายได้เฉลี่ย วุฒิการศึกษา วุฒิทางการศึกษาพิเศษ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom checklist 90)

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของครู เพื่อจะได้นำมารวบรวม และสรุปข้อมูลมาใช้ในการเสนอแนะ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 หาค่าร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน รายได้เฉลี่ย วุฒิการศึกษา วุฒิต่างการศึกษาพิเศษ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยการใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต นำไปเปรียบเทียบกับคะแนน T - score ของแต่ละด้าน และในแต่ละตัวแปร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูชาย และครูหญิงซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยใช้ t-test

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุต่างกัน โดยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

3.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีสภาพสมรสต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว แบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

3.4 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน โดยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

3.5 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู  
 ซึ่งสอนเด็กที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ  
 (One - Way Analysis of Variance)

3.6 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู  
 ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว  
 แบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

3.7 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครู  
 ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีวุฒิทางการศึกษาพิเศษต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน  
 ทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

ตอนที่ 4 สรุปรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
 จากคำถามปลายเปิดของแบบสอบถามในตอนที 3 เพื่อนำข้อมูลไปมาใช้  
 ในการเสนอแนะ

#### สรุปผลการค้นคว้า

1. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ
2. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษบกพร่องทางการได้ยิน มีสุขภาพจิต  
 อยู่ในระดับปกติ
3. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษบกพร่องทางสายตา มีสุขภาพจิต  
 อยู่ในระดับปกติ
4. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษบกพร่องทางสติปัญญา มีสุขภาพจิต  
 อยู่ในระดับปกติ

5. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ
6. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษบกพร่องทางร่างกาย มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ
7. ครูชายซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวงด้านโรคจิต และด้านอาการร่วมอื่น ๆ แตกต่างกับครูหญิงซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูชายมีสุขภาพจิตในด้านความหวาดระแวงด้านโรคจิต และด้านอาการร่วมอื่น ๆ สูงกว่าครูหญิง
8. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความหวาดระแวง และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปรากฏดังนี้
- 8.1 ครูที่มีอายุระหว่าง 20 - 24 ปี มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นสูงกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 35 - 49 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
- 8.2 ครูที่มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลสูงกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
- 8.3 ครูที่มีอายุระหว่าง 35 - 49 ปี มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตสูงกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
9. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่เป็นหม้ายมีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลสูงกว่าครูที่แต่งงาน
10. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความซึมเศร้า และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปรากฏดังนี้
- 10.1 ครูที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 4,510 - 5,260 บาท มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกซึมเศร้าสูงกว่าครูที่มีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 7,940 บาท ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

10.2 ครูที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,560 - 7,570 บาท มีสุขภาพจิต  
ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นสูงกว่าครูที่มีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 7,940 บาทขึ้นไป

10.3 ครูที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 4,510 - 5,260 บาท มีสุขภาพจิต  
ด้านโรคจิตสูงกว่าครูที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 3,000 - 4,260 บาท และตั้งแต่ 7,940 บาท  
ขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

11. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน  
มีสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสุขภาพจิต  
ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ  
ก้าวร้าว ทาลาย ด้านความหวาดระแวง และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ .01 โดยปรากฏดังนี้

11.1 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิต  
ด้านการย่ำคิดย่ำทำสูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ  
ไม่แตกต่างกัน

11.2 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี มีสุขภาพจิต  
ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น สูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง  
11 - 15 ปี และตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

11.3 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิต  
ด้านความซึมเศร้าสูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ  
ไม่แตกต่างกัน

11.4 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิต  
ด้านความวิตกกังวลสูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ  
ไม่แตกต่างกัน

11.5 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิต  
ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทาลาย สูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป  
ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

11.6 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง สูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี และตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

11.7 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 6 - 10 ปี และ 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตสูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

12. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีวิถีทางการศึกษาแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

13. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีวิถีทางการศึกษาพิเศษแตกต่างกัน สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามหน้าที่ ซึ่งได้แก่ ครูซึ่งสอนเด็กที่มีบกพร่องทางการได้ยิน ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ครูซึ่งสอนเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรม ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ลักษณะงานของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น เป็นงานที่ต้องอาศัยความละเอียดถี่ถ้วนและรอบคอบ ต้องมีคุณสมบัติบางประการที่กำหนดขึ้นสำหรับผู้สมัครสอบเข้าศึกษาในวิชาชีพครู และเข้ารับราชการ เช่น จะต้องเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับการที่จะเป็นครู ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือน มีประสบการณ์ในการสอนเพื่อรับทราบสภาพความเป็นจริง ตลอดจนหาทางป้องกันแก้ไขในขณะที่ออกไปทำการสอน ผู้ที่สอบคัดเลือก เข้ามาบรรจุเป็นข้าราชการครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น ต้องผ่านการอบรมปฐมนิเทศให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการศึกษาพิเศษ และเสนอแนะวิธีการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภท พร้อมทั้งยังได้มีการพาไปดูงานในโรงเรียน การศึกษาพิเศษแต่ละประเภท และมีการทดลองปฏิบัติงานการสอนเด็กแต่ละประเภทตามโรงเรียน

การศึกษาพิเศษ ตลอดจนรายงานผลการทดลองการปฏิบัติงานไปยังคณะกรรมการที่จัดการอบรม เมื่อคณะกรรมการประเมินผลว่าผ่านการทดลองจะได้รับวุฒิบัตรการศึกษาพิเศษจึงทำให้ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีแนวทางการปฏิบัติงาน จากพื้นฐานความรู้ทางด้านการศึกษาพิเศษและคุณสมบัติดังกล่าวทำให้ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถปรับตัวได้ดี

2. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูชายซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง ด้านโรคจิต และด้านอาการร่วมอื่น ๆ แตกต่างจากครูหญิงซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยครูชายซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง ด้านโรคจิต และด้านอาการร่วมอื่น ๆ สูงกว่าครูหญิงซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ แสดงว่าเพศเป็นตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิต ทั้งนี้่าจะมีสาเหตุมาจากครูชายนั้นเป็นผู้มีการรับผิดชอบในฐานะหัวหน้าครอบครัว ตามระบบของสังคมไทย ทำให้ผู้ชายมีการรับผิดชอบ มีความหวาดระแวง และด้านโรคจิต เกี่ยวกับปัญหาค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ซึ่งส่วนมากมักจะเป็นครอบครัวใหญ่ ที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และบุคคลในอุปการะ ความรับผิดชอบดังกล่าวที่เกินกำลังความสามารถของผู้ชายที่มีอาชีพเป็นครูที่มีรายได้น้อย แต่ต้องรับภาระรับผิดชอบมากมายหลายประการ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ครูชายมีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง ด้านโรคจิต และด้านอาการร่วมอื่น ๆ แตกต่างจากครูหญิง

3. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความหวาดระแวง และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยครูที่มีอายุระหว่าง 20 - 24 ปี มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นสูงกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 35 - 49 ปี ครูที่มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลสูงกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี และครูที่มีอายุระหว่าง 35 - 49 ปี มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตสูงกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี ซึ่งพบว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุน้อย ทั้งนี้่าจะเป็นเพราะสภาพการปฏิบัติงานของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีความแตกต่างกัน ในเรื่องภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่จะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์และสังคมในวงจำกัด

ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุน้อยจะไม่รู้สึกเบื่อคร่ำครวญ และพอใจในสภาพสังคมการทำงาน เพราะอยู่ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษมานาน ส่วนครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุน้อยยังมีความต้องการด้านอื่น ๆ อีกหลายด้าน เช่น การศึกษาต่อ เพื่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และต้องการเปลี่ยนงาน ตลอดจนความต้องการอยู่ร่วมในสังคมกับเพื่อนร่วมเพศหรือต่างเพศ และสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนการศึกษาพิเศษไม่สามารถตอบสนองความต้องการหลาย ๆ ด้านของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุน้อย ส่วนเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุน้อยมีสุขภาพจิตดีกว่าครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุน้อย คือ บุคคลที่มีอายุน้อยกว่านั้น จะค้นพบตัวเองได้จากประสบการณ์เดิม และเมื่อได้พบกับสถานการณ์อื่นก็ยังสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบสนองกับสถานการณ์เหล่านั้นได้ รวมทั้งจะมีสภาพจิตใจและอารมณ์เป็นผู้นำมากกว่าสามารถวางแผนชีวิตของตนเองในทางสร้างสรรค์ และพยายามปรับปรุงความสามารถทั้งปวงที่มีอยู่ ให้เป็นประโยชน์ได้เต็มที่ที่สุดเท่าที่จะทำได้ นอกจากนี้การยอมรับของเพื่อนร่วมงาน ความรู้สึกประสบความสำเร็จ ความเชื่อมั่น และนับถือจากผู้บริหาร และความร่วมมือของเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูที่มีอายุน้อยทำให้ครูที่มีอายุน้อยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์การปฏิบัติงานได้ดีกว่าครูที่มีอายุน้อย

4. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่เป็นหม้ายมีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลสูงกว่าครูที่แต่งงาน อาจเนื่องจากครูที่แต่งงานจะมีความรู้สึกอบอุ่น มีความมั่นคงในครอบครัวของตนเองทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านการประกอบอาชีพ และสามารถปรับตัวได้ดี เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เพราะปรึกษากับคู่สมรสได้ และในบางโอกาสคู่สมรสก็สามารถช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งถือว่าเป็นคู่คิดในการดำรงชีวิต จึงทำให้มีความวิตกกังวลน้อยกว่าครูที่เป็นหม้าย

5. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความรู้สึกซึมเศร้า และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยครูที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 4,510 - 5,260 บาท มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกซึมเศร้าสูงกว่าครูที่มีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 7,940 บาทขึ้นไป ครูที่มีรายได้

เฉลี่ยระหว่าง 5,560 - 7,570 บาท มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น สูงกว่าครูที่มีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 7,940 บาทขึ้นไป และครูที่มีรายได้ระหว่าง 4,510 - 5,260 บาท มีสุขภาพจิตด้านโรควิตสูงกว่าครูที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 3,000 - 4,260 บาท และตั้งแต่ 7,940 บาท อาจเนื่องจากครูที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 4,510 - 5,260 บาท มีความคับข้องใจไม่พึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ทั้งในด้านรายได้และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความเบื่อหน่ายในงานประจำที่ทำอยู่จึงคิดเปลี่ยนงาน เพื่อให้มีรายได้มากขึ้นและเหมาะสมตามเอกัตภาพของตนเอง และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน เพื่อต้องการให้บุคคลอื่นยอมรับ ซึ่งทำให้เศรษฐกิจในครอบครัวมั่นคงมีรายได้เพียงพอในการอำนวยความสะดวก ความเป็นอยู่ตลอดจนสามารถส่งเสริมสนับสนุนการแก่ตนเองและครอบครัวได้ดีขึ้น ดังนั้นรายได้จึง เป็นสิ่งที่สนองตอบต่อความต้องการของมนุษย์เมื่อมนุษย์มีความต้องการและได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการก็จะทำให้มีความสุข ความพึงพอใจจึงทำให้มีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 3,000 - 4,260 บาท และตั้งแต่ 7,940 บาทขึ้นไป

6. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านการยึดศรัทธา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ท้อถอย ด้านความหวาดระแวง และด้านโรควิต แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปรากฏดังนี้

ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านการยึดศรัทธา สูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี เนื่องจากลักษณะงานของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น เป็นงานที่ต้องอาศัยความละเอียดถี่ถ้วนและรอบคอบ พร้อมทั้งต้องคำนึงถึงความแตกต่างของเด็กเป็นรายบุคคล ดังนั้นในการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภทนั้น ครูจะต้องสอนซ้ำๆ ให้นักเรียนเข้าใจเด็กเสมอในทุก ๆ เรื่อง และต้องใช้เวลาในการทำการสอนเด็กแต่ละประเภทจนแน่ใจว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ครูที่ทำการสอนมาเป็นระยะเวลายาวนานจึงมีลักษณะยึดศรัทธาอยู่เสมอ

ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นและด้านความซึมเศร้า สูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง

\*  
 11 - 15 ปี และตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป อาจมีสาเหตุมาจากครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี เกิดความสับสน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมในการทำงาน เพราะงานการสอนการศึกษาพิเศษนั้น เป็นงานที่แตกต่างจากงานการศึกษาทั่วไป ครูจะต้องมีการปรับปรุงวิธีการสอน และสื่อการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละบุคคล อยู่เสมอ ซึ่งเป็นผลให้ครูต้องใช้เวลานานในการทำงานมาก ทั้งยังมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในตัวเด็กสูง จึงทำให้ครูรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นและมีความซึมเศร้า ส่วนครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี และตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป มีความคุ้นเคยและมีประสบการณ์ในการสอนมาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมในการทำงาน และเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงานก็สามารถหาประสบการณ์เดิมมาช่วยในการแก้ปัญหาได้

ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล และด้านความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทายสูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป อาจมีสาเหตุมาจากครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี พบกับสภาพของสิ่งแวดล้อม ปัญหาส่วนตัว และปัญหาในหน้าที่การงาน ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ ขาดความมั่นคงในด้านจิตใจมากกว่าร่างกาย เงินเดือนที่ได้รับไม่พอกับอัตราเพิ่มของค่าครองชีพ การดำรงชีวิตไม่ราบรื่นเกิดความขัดแย้งกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน สวัสดิการยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพของครู และปัญหาของเด็กพิเศษแต่ละคนหรือแต่ละประเภทมีความแตกต่างและรุนแรงไม่เหมือนกัน ซึ่งครูมักจะพบและต้องรับผิดชอบอยู่เสมอ ครูต้องเพ็ดเพื่อย และมีความเบื่อหน่ายกับงานที่จำเจ ก่อให้เกิดความเครียด ความกดดัน ความวิตกกังวล จนกลายเป็นความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย สูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป

ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง สูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี และตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป อาจมีสาเหตุมาจากครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีความไม่พึงพอใจในการทำงาน มีความวิตกกังวลในหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น ตัวนักเรียน วิธีการสอน และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา รวมทั้งมีความวิตกกังวลกับผลงานที่กระทำกับความดีความชอบที่ตอบสนอง นอกจากนี้ครูมักเปรียบเทียบตนเองกับความก้าวหน้า ความเสมอภาค และความยุติธรรมระหว่างเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นครูที่มีความวิตกกังวลสูงจะส่งผลให้เกิดความหวาดระแวงสูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี และตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป

ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 6 - 10 ปี และ 11- 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตสูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป เพราะครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 6 - 10 ปี และ 11 - 15 ปี ต้องประสบกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจบีบคั้น รายได้ไม่สอดคล้องกับสภาพครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ สภาพการณ์การทำงานมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในจิตใจ เกิดความเบื่อหน่ายในการทำหน้าที่ การงาน เพราะเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ซ้ำซาก จ้าเจ ต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับนักเรียน ผู้ปกครอง เพื่อนร่วมงาน และผู้บริหาร ดังนั้นเมื่อครูมีปัญหาเกิดขึ้นก็จะทำให้เกิดความคับข้องใจซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่สามารถสนองความต้องการของตน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตด้านโรคจิตสูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป

7. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีวุฒิทางการศึกษาแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 อาจมีสาเหตุมาจากในหลักสูตรของวิทยาลัยครูหรือมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ก็ตามที่มีหน้าที่ผลิตบุคลากรออกมาเป็นครูนั้นจะต้องให้บุคคลเหล่านั้นผ่านการฝึกสอนจริงเป็นเวลา 1 ภาคเรียน เพื่อที่จะได้มีประสบการณ์รับทราบสภาพความเป็นจริงทางทาบ้องกันแก้ไขในขณะที่ออกไปทำการสอน จึงทำให้สุขภาพจิตครูที่มีวุฒิทางการศึกษาแตกต่างกันไม่แตกต่างกัน

8. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีวุฒิทางการศึกษาพิเศษแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 อาจมีสาเหตุมาจาก ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการศึกษาอบรม คุนงาน ทดลองปฏิบัติงานและได้รับวุฒิบัตรทางการศึกษาพิเศษมาเป็นอย่างดี มีประสบการณ์ในการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษมานาน จึงพบปัญหาและอุปสรรคในการทำงานน้อย มีความมั่นคงทางอารมณ์ จึงเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ส่วนครูที่ไม่ได้ผ่านการอบรมทางด้านการศึกษาพิเศษ เมื่อได้ทำการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จะเกิดความศรัทธาในอาชีพที่มีความรู้สึกสงสารและรักเด็ก ต้องการที่จะช่วยเหลือเด็กให้มีชีวิตอยู่ในสังคมปกติได้ และในบางโอกาสจะมีการอบรมระยะสั้น ๆ เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการศึกษาพิเศษ จึงทำให้สุขภาพจิตของครูที่มีวุฒิทางด้านการศึกษาพิเศษแตกต่างกันไม่แตกต่างกัน

## ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษปรากฏว่า สภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมอยู่ในระดับปกติ แต่ถ้าศึกษาตามลักษณะกลุ่มอาการตามตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ประสบการณ์ในการสอน วุฒิการศึกษาพิเศษ วุฒิต่างการศึกษา พิเศษแล้วจะเห็นได้ว่า ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษนี้ยังมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการยึดคติ ย้ำทำ ความวิตกกังวล ความหวาดระแวง ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และความซึมเศร้า อันสืบเนื่องมาจากความห่วงใยในเรื่องภาวะเศรษฐกิจ สวัสดิการความเป็นอยู่ ความก้าวหน้า ในหน้าที่การงาน ระบบการบริหารงาน และการคาดหวังในผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการสอนของครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจากปัญหาดังกล่าวหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ กองการศึกษาพิเศษ ผู้บริหารโรงเรียนการศึกษาพิเศษ หน่วยงานในเทศก์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาด้านการศึกษาพิเศษ ควรให้ความสนใจและหยิบยกปัญหานี้ขึ้นมาพิจารณาเพื่อหา แนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ

2. จากผลการศึกษาสภาวะสุขภาพจิต และจากผลสรุปการตอบแบบสอบถามปลายเปิด ในแบบสอบถามตอนที่ 3 ครั้งนี้ สามารถนำมาประกอบเป็นแนวทางในการเสนอแนะวิธีแก้ไขปัญหา สุขภาพจิตและแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้ดังนี้

2.1 ควรพิจารณาการเพิ่มสวัสดิการให้แก่ครูได้ตรวจสอบสุขภาพอย่างจริงจังอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ครูเกิดความมั่นใจและควรปรับปรุงการเบิกค่ารักษาพยาบาลให้ได้รับเร็วขึ้น ควรจัดบริการด้านที่อยู่อาศัยในราคาถูก และไม่ไกลจากชุมชนจนเกินไป และควรมีอาชีพเสริม ให้ครูตามความสามารถ และความเหมาะสม เพิ่มเงินพิเศษในการสอนให้เหมาะสมกับสภาพ เศรษฐกิจในปัจจุบัน จัดสรรงบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นพลังสร้างเสริม ประสิทธิภาพในการทำงาน

2.2 ควรตระหนักและสนใจต่อการจัดสรรอัตราค่าจ้างครูให้เหมาะสมกับเด็กที่มีความ ต้องการพิเศษ และขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพิเศษ เช่น แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักแก้ไขการพูด นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์

2.3 ควรส่งเสริมความก้าวหน้าของครูโดยสนับสนุนการเพิ่มความรู้ของครูทุกวิถีทาง เช่น เปิดโอกาสให้ครูศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นทั้งในและนอกประเทศตามความสามารถของเขา

ควรจัดให้มีการอบรมความรู้ใหม่ ๆ ทางด้านการศึกษาพิเศษ โดยจัดให้ครูได้ทำงานร่วมกันอบรมกันเป็นกลุ่ม จัดกิจกรรมทัศนศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อนำประโยชน์มาใช้ในการเรียนการสอน

2.4 ควรเพิ่มระบบการประชาสัมพันธ์และขยายของงานให้กว้างขวางเพื่อขยายโอกาสในการปฏิบัติงานของครูและการศึกษาของเด็กที่มีความต้องการพิเศษให้แพร่หลาย ตลอดจนเพิ่มสถานที่ให้บริการแก่เด็กพิเศษแต่ละสาขา ให้เหมาะสมต่อความต้องการ

2.5 ผู้บริหารควรใช้วิธีการบริหารแบบประชาธิปไตยไม่ว่าจะเป็นการแก้ปัญหาในโรงเรียนหรือการใช้อำนาจในการบังคับบัญชา ควรจะวางนโยบายและแนวทางในการบริหารให้แน่นอน มีการวางแผนและโครงการปฏิบัติที่เหมาะสม โดยให้ครูมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้ครูได้เข้าใจแนวนโยบายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ควรส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่และให้รางวัลแก่ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษดีเด่น เช่น มอบประกาศเกียรติบัตรหรือคุณบัตร เพื่อเป็นเกียรติและสร้างขวัญกำลังใจให้เกิดขึ้นแก่ครูที่ทำความดีความชอบ

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาสภาพจิตของผู้บริหารโรงเรียนการศึกษาพิเศษ
2. ควรศึกษาสภาพจิตของเด็กพิเศษทุกประเภท ทั้งในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา
3. ควรศึกษาสภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษทุกประเภททั่วประเทศ
4. ควรศึกษาสภาพจิตของนิสิตวิชา เอกการศึกษาพิเศษทุกสาขาวิชาทั้งในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี
5. ควรศึกษาสภาพจิตของบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนการศึกษาพิเศษทุกประเภท
6. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อสภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนคนในครอบครัว ความรับผิดชอบ ในครอบครัว สิ่งแวดล้อมในครอบครัว ที่อยู่อาศัย ระยะเวลาในการเดินทาง หรือภาระกิจในหน้าที่การงาน เป็นต้น เพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ครบถ้วน และยังเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสภาพจิตให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
7. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
8. ควรศึกษาเปรียบเทียบสภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภทว่าแตกต่างกันหรือไม่ และมีระดับสภาพจิตปกติหรือไม่

บรรณาการ

## บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. วิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแทรกซึมของพื้นที่การวิจัยคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มกุฎราชวิทยาลัย, 2524.
- กิตติพร ปัญญาภิญโญผล. สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516. อัดสำเนา.
- จันทนา สุวรรณอาสน์. สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- จิตนา ยูนิพันธ์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- ฉลอง ภิรมย์รัตน์. จิตวิทยาอาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2525.
- ฉรงค์ศักดิ์ ทะละกัญ. "ครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก กับปัญหาาร่วมเพศ," จิตวิทยาคลินิก. 8(1) : 24 - 35; เมษายน 2525.
- นิรันดร์ สันติตระกูล. เอกสารการศึกษาคนหูหนวก - หูตึง สำหรับครู อาจารย์ ผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ : โรงเรียนเศรษฐเสถียร, 2527.
- บุหงา วชิระศักดิ์มงคล. สุขภาพจิตในโรงเรียน. พิษณุโลก : แผนกเอกสารและการพิมพ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2523.
- ประชุม โปธิกุล. "ความเครียดของครู," ครูปริทัศน์. 11 : 26 - 31; กันยายน 2529.
- ประพิณ รินโรสง. สภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- เปรมสุรีย์ เข้มทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

- ผดุง อารยะวิญญู. การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์  
บรรณกิจเทรดดิ้ง. 2533.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์. 2530.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิทย์ อุดลยวัฒนศิริ. สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษา  
ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการการวิจัย  
แห่งชาติ, 2527. อัดสำเนา.
- ผน แสงสิงแก้ว. เรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2521.
- . "สุขภาพจิตและการสร้างสุขภาพจิตในสังคมที่ผันผวน," วารสารแนะแนว.  
85 : 7 - 20; เมษายน - พฤษภาคม 2526.
- ไพฑูริย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. "108 ปัญหาคลายกังวล," หมอชาวบ้าน.  
10(109) : 38 : 10; พฤษภาคม 2531.
- มุกดา สุขสมาน. มนุษย์-ภาวะกายและจิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.  
2528.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
ศึกษาพร, 2528.
- ละเอียด ชูประยูร. "การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท," วารสาร  
จิตวิทยาคลินิก. 9 : 9 - 16; สิงหาคม 2521.
- ลิขิต กาญจนารมณ์. จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปกร,  
2530.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. วิธีการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : เยียร์บุ๊กพับลิชเชอร์,  
2528.
- วีระชาติ แก้วไสย. องค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียน  
ประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย. ปรินทวนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.
- ศรียา - ประภัสร นิยมธรรม. การสอนซ่อมเสริม (การสอนเพื่อบรรดิกการ). พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์, 2525.

สมภาพ เรื่องตระกูล และคนอื่น ๆ. "โรคประสาทชนิดกังวล," วารสารสมาคมจิตแพทย์.

3 : 283 - 288 ; กันยายน 2522.

สมภาพ ศักดิ์ฐานนท์. พฤติกรรมผู้บริหารกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียน  
ประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์  
ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปกร, 2532.

สรศักดิ์ วรอินทร์. เสี่ยงหนักกับสุขภาพจิตของครู. วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ :  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อัดสำเนา.

สุขภาพจิต, กอง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวสุขภาพจิต. 5 : 2; มีนาคม 2530.

สุชาติ ไสยมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา  
พานิช, 2525.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. สุขภาพจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มิตรสยาม,  
2523.

\_\_\_\_\_. สุขภาพจิตสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2526.

\_\_\_\_\_. "พุดจาประสาชาวบ้านเรื่องสุขภาพจิต," วารสารสุขภาพศึกษา.  
7 : 59 - 69; กันยายน 2527.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิตเล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :  
ม.ป.ท., 2527.

สุรางค์ จันทน์เอม. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต,  
2527.

สุวิทนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

อรทัย ชื่นนงนุชย์. จิตวิทยาสังคมขั้นสูง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์, 2529.

อรอนงค์ สุวรรณกุล. การจัดและบริหารโรงเรียนการศึกษาพิเศษ. วิทยาลัยครูสวนดุสิต 2524.

- Bernard, Harold W. Mental Health in Classroom. New York : McGraw-Hill Book Company, 1970.
- Egbert, E. "Concept of Wellness," Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Service. 18 : 9 - 12; September, 1980.
- Feitler, F. and E. Topar. "Getting and Handle on Teacher Stress : How Bad Is the problem?," Educational Leadership. 99 : 456 - 457; September, 1980.
- Fenton, Norman. Mental Hygiene in School Practice. California : Standford University Press, 1954.
- Hilgard, E.R. Introduction to Psychology. New York : Har-court, 1962.
- Horney, Karen. Self Analysis. New York : Newton, 1962.
- Jahoda, Maria. Current Concepts of Positive Mental Health. New York : New York Book Company Pubisher Inc., 1958.
- Kaplan, H.I. and others. Comprehensive Textbook of Psychiatry III. Baltimore, William and Wilkins, 1980.
- Metfessel, Newton S. and John T. Shea. "Fifty Often Overlooked Areas of Teacher Frustration," The American School Board Journal. 6 : 16 - 17; June, 1961.
- Mouly, George J. Psychology of Effective Teaching. New York : Holt Rinehart and Winston Inc., 1965.

ภาคผนวก

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบข้อเท็จจริง เกี่ยวกับสภาพการปฏิบัติงานของท่าน ตลอดจนความคิดเห็นหรือความรู้สึก ที่ท่านมีต่อสภาพการปฏิบัติงานนั้น ฉะนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกและข้อเท็จจริงของท่านให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ นอกจากนี้แล้วการสรุปผลการศึกษาคั้งนี้ก็สรุปเป็นส่วนรวม ไม่ระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน

- ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว
- ตอนที่ 2 ข้อเท็จจริงในสภาพการปฏิบัติงานของท่าน
- ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

วิธีตอบแบบสอบถาม แต่ละข้อจะมีข้อความให้ท่านพิจารณาและมีช่องทางขวามือ สำหรับให้ท่านกาเครื่องหมายถูก ( ✓ ) ในการกาเครื่องหมายนั้นขอให้กาในช่องที่สอดคล้องกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตัวท่านเองให้มากที่สุด

**ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว**

**คำชี้แจง** ให้ท่านทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง [ ] หน้าข้อความตามสภาพที่เป็นจริง  
สำหรับตัวท่าน

- |                                |     |   |               |               |     |       |
|--------------------------------|-----|---|---------------|---------------|-----|-------|
| 1. เพศ                         | [ ] | ชาย   | [ ]           | หญิง          |     |       |
| 2. อายุ                        | [ ] | 20 - 34 ปี                                    | [ ]           | 50 - 60 ปี    |     |       |
|                                | [ ] | 35 - 49 ปี                                    |               |               |     |       |
| 3. สถานภาพสมรส                 | [ ] | โสด   | [ ]           | แต่งงาน       | [ ] | หม้าย |
| 4. ประสบการณ์ในการสอน          | [ ] | 1 - 5 ปี                                      | [ ]           | 11 - 15 ปี    |     |       |
|                                | [ ] | 6 - 10 ปี                                     | [ ]           | 16 ปีขึ้นไป   |     |       |
| 5. รายได้เฉลี่ย                | [ ] | 3,000 - 4,260                                 | [ ]           | 5,560 - 7,570 |     |       |
|                                | [ ] | 4,510 - 5,260                                 | [ ]           | 7,940 ขึ้นไป  |     |       |
| 6. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ | [ ] | ต่ำกว่าปริญญาตรี                              | วิชาเอก ..... |               |     |       |
|                                | [ ] | ปริญญาตรี                                     | วิชาเอก ..... |               |     |       |
|                                | [ ] | สูงกว่าปริญญาตรี                              |               |               |     |       |
|                                | [ ] | ปริญญาโท                                      | วิชาเอก ..... |               |     |       |
|                                | [ ] | ปริญญาเอก                                     | วิชาเอก ..... |               |     |       |
|                                | [ ] | อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....                       |               |               |     |       |
| 7. วุฒิทางการศึกษาพิเศษ        | [ ] | สำเร็จการศึกษาทางด้านการศึกษาพิเศษ            |               |               |     |       |
|                                | [ ] | ผ่านการอบรมได้รับวุฒิปัตรทางด้านการศึกษาพิเศษ |               |               |     |       |
|                                | [ ] | ไม่ผ่านการอบรมทางด้านการศึกษาพิเศษ            |               |               |     |       |
|                                | [ ] | อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....                       |               |               |     |       |

## ตอนที่ 2

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ทั้งหมด 90 ข้อ เป็นปัญหาซึ่งอาจเกิดกับท่านเป็นบางครั้งโปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วคิดว่าปัญหานั้นได้ก่อให้เกิดความทุกข์แก่ท่านบ่อยครั้งและมากหรือน้อยเพียงใดในการปฏิบัติงาน แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมายเพียง 1 ช่อง คำตอบ ในแต่ละข้อ และให้ทำทุกข้อ

โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

ตัวอย่าง

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนจากสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
0	มีอาการปวดหลัง					
0	มีอาการตัวสั่น					
0	รู้สึกกลัวเมื่อออกจากบ้านคนเดียว					

ถ้าตอบว่า 0 ไม่เลย หมายถึง ไม่มีความทุกข์ หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนี้เลย

ถ้าตอบว่า 1 เล็กน้อย หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้อยู่บ้างแต่ไม่บ่อย และเป็นจำนวนพอประมาณไม่รุนแรงนัก

ถ้าตอบว่า 2 ปานกลาง หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้ค่อนข้างน้อย และไม่รุนแรง

ถ้าตอบว่า 3 ค่อนข้างมาก หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้บ่อย ๆ และค่อนข้างรุนแรง

ถ้าตอบว่า 4 มากที่สุด หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้อย่างมาก ซึ่งเกิดบ่อยมาก และรุนแรง

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนจากสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก ที่สุด
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
1.	ปวดศีรษะ					
2.	ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย					
3.	คิดข้ามแล้วซ้ำอีก					
4.	เป็นลมหรือวิงเวียน					
5.	ขาดความสนใจทางเพศ					
6.	รู้สึกไม่สบายใจในการวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น					
7.	รู้สึกว่าไม่มีใครคนใดคนหนึ่งสามารถควบคุม ความคิดของท่าน					
8.	รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้รับความเห็นที่ทำให้ ท่านลำบาก					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนจากสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
9.	ความยุ่งยากต่าง ๆ เกิดจาก ความข่าจางของท่าน					
10.	กังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตัวเอง					
11.	รู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย					
12.	ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก					
13.	รู้สึกกลัวที่โล่งหรือถนน					
14.	รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเชื่องช้า					
15.	คิดอยากจะตาย					
16.	ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน					
17.	มือสั่น หรือขาสั่น หรือตัวสั่น					
18.	รู้สึกว่ามีว้างใจผู้อื่น					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนจากสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
19.	ไม่เจริญอาหาร					
20.	ร้องไห้					
21.	รู้สึกอายนหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้า เพศตรงข้าม					
22.	รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกควบคุม					
23.	มีอาการมึนงงที่ระงับไม่ได้					
24.	กลัวโดยไม่มีเหตุผล					
25.	รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว					
26.	คำนึงตัวเองในเรื่องต่าง ๆ					
27.	ปวดบั้นเอว					
28.	รู้สึกลำบากใจในการทำงานให้เสร็จ					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนจากสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
29.	รู้สึกเหงา					
30.	รู้สึกเศร้า					
31.	กังวลในเรื่องต่าง ๆ					
32.	รู้สึกไม่สนใจเรื่องใด ๆ					
33.	รู้สึกกลัว					
34.	รู้สึกสะเทือนใจง่าย					
35.	รู้สึกว่าคนอื่นล่วงรู้ความคิดของท่าน					
36.	รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจ หรือเห็นอกเห็นใจท่าน					
37.	รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เป็นมิตร หรือไม่ชอบท่าน					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนจากสิ่งต่อไปนี้ อย่างน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
38.	ต้องทำงานซ้ำ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง					
39.	หัวใจเต้นแรงและเร็ว					
40.	คลื่นไส้หรือบ่นปวดในท้อง					
41.	รู้สึกค้อยกว่าผู้อื่น					
42.	ปวดกล้ามเนื้อ					
43.	รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง					
44.	มีปัญหาเรื่องการนอน คือ การหลับยาก					
45.	ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก					
46.	มีความลำบากในการตัดสินใจ					
47.	รู้สึกกลัวการเดินทางโดยรถประจำทาง หรือรถไฟ					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนจากสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
48.	หายใจไม่สะดวก					
49.	รู้สึกสับสนหรือสับสน					
50.	หลีกเลี่ยงบางสิ่งบางอย่าง หรือสถานที่บางแห่ง					
51.	จิตใจว่างเปล่า					
52.	รู้สึกชาหรือชู่ซ่าตามตัว					
53.	รู้สึกว่ามือก้นอะไรมาจุกอยู่ที่คอหอย					
54.	รู้สึกสิ้นหวัง เกี่ยวกับอนาคต					
55.	ไม่มีสมาธิ					
56.	รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่มีแรง					
57.	รู้สึกเครียด					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนจากสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง มาก (3)	มาก ที่สุด (4)
58.	รู้สึกหนักตามแขน ขา					
59.	คิดถึงเรื่องความตาย					
60.	รับประทานมากเกินไป					
61.	รู้สึกไม่สบายเมื่อมีคนเฝ้ามอง หรือพูดเกี่ยวกับตัวของท่าน					
62.	มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของตัวเอง					
63.	อยากทำร้ายคนอื่น					
64.	ตื่นแต่เช้ามืด					
65.	ทำอะไร ซ้ำซาก เป็นต้นว่า นับซ้ำ ๆ ล้างมือซ้ำ ๆ					
66.	หลับไม่สนิท					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนจากสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก ที่สุด
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
67.	อยากทำลายข้าวของ					
68.	รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วยและไม่ร่วมมือ กับท่าน					
69.	รู้สึกว่าคนอื่นพุ่งความสนใจมาที่ตัวท่าน					
70.	รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อของ หรือชมภาพยนตร์					
71.	รู้สึกว่าทำอะไรทุกอย่างต้องใช้ ความพยายาม					
72.	รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง					
73.	รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่มในที่สาธารณะ					
74.	มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อย ๆ					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนจากสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
75.	รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้ง ให้อยู่คนเดียว					
76.	คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จ ของท่าน					
77.	รู้สึกว่าแห้ว แม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางผู้คน					
78.	รู้สึกนั่งไม่ติด					
79.	รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า					
80.	รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนคุณแปลกไป					
81.	อยากตะโกนหรือขว้างปาข้าวของ					
82.	รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ					
83.	รู้สึกว่า คนอื่นจะเอาเปรียบ ถ้าหากท่านยอม					

ข้อที่	ท่านถูกรบกวนจากสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก ที่สุด
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
84.	ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่านค่อนข้างมาก					
85.	มีความคิดว่า ท่านควรได้รับโทษจากบาป ที่ท่านทำขึ้น					
86.	รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่าง ๆ					
87.	มีความคิดว่า บางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติ อย่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน					
88.	ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น					
89.	มีความรู้สึกผิด					
90.	มีความคิดว่า บางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติ เกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน					

**ตอนที่ 3**

**คำชี้แจง** โปรดเขียนปัญหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของท่าน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเสนอแนะ  
ต่อผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านและสำหรับการศึกษาต่อไป

**1. การทำงาน**

ปัญหา .....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ .....

.....

.....

.....

**2. สวัสดิการ**

ปัญหา .....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ .....

.....

.....

.....

.....

3. ความก้าวหน้าในวิชาชีพของท่าน

ปัญหา .....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ .....

.....

.....

.....

ตาราง 32 รายชื่อกลุ่มอาการแต่ละด้านของแบบสอบถาม SCL-90

กลุ่มอาการแต่ละด้านของ SCL-90	ข้อที่	รวม (ข้อ)
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (SOM)	1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58	12
2. การย่ำคิดย่ำเท้า (O-C)	3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65	10
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (IS)	6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73	9
4. ความซึมเศร้า (D)	5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79	13
5. ความวิตกกังวล (A)	2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86	10
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (H)	11, 24, 63, 67, 74, 81	6
7. ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล (PH)	13, 25, 47, 50, 70, 75, 82,	7
8. หวาดระแวง (PAR)	8, 18, 43, 68, 76, 83	6
9. โรคจิต (PSY)	7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90	10
10. อาการร่วมอื่น ๆ	19, 44, 59, 60, 64, 66, 89	7

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวนลินรัตน์ ชื่อสกุล อภิชาติ  
 เกิดวันที่ 9 เดือนพฤศจิกายน พุทธศักราช 2500  
 สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี  
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 588/2 ถนนเอ-โคก-ดินแดง อำเภอห้วยขวาง  
 กรุงเทพฯ 10310  
 ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์ 1 ระดับ 5 โครงการเรียนร่วมโรงเรียนพญาไท  
 จังหวัดกรุงเทพฯ  
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงเรียนพญาไท ถนนศรีอยุธยา ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

## ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2517 ม.ศ. 3 จากโรงเรียนศรีอยุธยา  
 พ.ศ. 2519 บ.กศ.ต้น จากวิทยาลัยครูสวนดุสิต  
 พ.ศ. 2521 บ.กศ.สูง จากวิทยาลัยครูสวนดุสิต  
 พ.ศ. 2526 คบ. (วิชาเอกคหกรรมศาสตร์ วิชาโทเกษตรศาสตร์)  
 จากวิทยาลัยครูสวนดุสิต  
 พ.ศ. 2535 กศ.ม (การศึกษาพิเศษ) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

**สุขภาพจิตของครูที่สอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ**

**บทคัดย่อ**

**ของ**

**นลินรัตน์ อภิชาติ**

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ**

**มีนาคม 2536**

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษตามตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ประสบการณ์ในการสอน วุฒิการศึกษา วุฒิทางการศึกษาพิเศษ กลุ่มตัวอย่างเป็นครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ จำนวน 158 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Checklist - 90) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า

1. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ครูซึ่งสอนเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ
2. ครูชายซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวงด้านโรคจิต และด้านอาการร่วมอื่น ๆ แตกต่างกับครูหญิงซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูชายมีสุขภาพจิตในด้านความหวาดระแวง ด้านโรคจิต และด้านอาการร่วมอื่น ๆ สูงกว่าครูหญิง
3. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความหวาดระแวง และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย
  - 3.1 ครูที่มีอายุระหว่าง 20 - 24 ปี มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นสูงกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 35 - 49 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
  - 3.2 ครูที่มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลสูงกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
  - 3.3 ครูที่มีอายุระหว่าง 35 - 49 ปี มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตสูงกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
4. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่เป็นหม้ายมีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลสูงกว่าครูที่แต่งงาน

5. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกัน มีสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความขีมีเศร้า และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย

5.1 ครูที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 4,510 - 5,260 บาท มีสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกขีมีเศร้าสูงกว่าครูที่มีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 7,940 บาท และมีสุขภาพจิตด้านโรคจิตสูงกว่าครูที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 3,000 - 4,260 บาท และตั้งแต่ 7,940 บาทขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

5.2 ครูที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,560 - 7,570 บาท มีสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นสูงกว่าครูที่มีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 7,940 บาทขึ้นไป

6. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านการย้ายคิดย้ายท่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ด้านความขีมีเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทาลาย ด้านความหวาดระแวง และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปรากฏดังนี้

6.1 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิต ด้านการย้ายคิดย้ายท่า ด้านความขีมีเศร้า สูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี และมีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง สูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี และตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

6.2 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 1 - 5 ปี มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น สูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี และตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

6.3 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว และทาลาย สูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

6.4 ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระหว่าง 6 - 10 ปี และ 11 - 15 ปี มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตสูงกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

7. ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีวุฒิทางการศึกษาและวุฒิทางการศึกษาพิเศษ แตกต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

THE MENTAL HEALTH OF THE TEACHERS TEACHING THE CHILDREN  
WITH SPECIAL NEEDS

AN ABSTRACT

BY

NARINRAT APICHART

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

March, 1993

The purpose of this research was two fold : to investigate, and to compare the mental health of the teachers for the children with special needs classified by gender, age, marital status, average, income, teaching experience, educational qualification and special education preparation. The sample consisted of 158 school teachers working with the special needs children, selected from special schools in 3 provinces - Bangkok, Nonthaburi and Samutprakarn. The instrument utilized in the data collection was the Symptom Checklist - 90 (SCL - 90). The t-test, and One Way Analysis of Variance were employed in the data analysis.

The findings were as follow :

1. The mental health of the teachers for the hearing impaired, the visually impaired, the mentally retarded, the emotionally disturbed behaviorally disordered, and the physically handicapped children was at the normal level.

2. Between the male and female teachers, it was found that, the paranoid, psychosis and additional symptoms of the mental health were significantly different at the .05 level. The male teachers' average scores on the three areas were higher than those of the female teachers.

3. Among the teachers with different ages, their mental health in interpersonal sensitivity, paranoid and psychosis, was significantly different, at the .05 level.

- 3.1 The interpersonal sensitivity of the teachers with 20 -24 years of age was higher than those with 35 - 40 years of ages. The other groups were not found to be different.

- 3.2 The anxiety of the teachers with 50 - 60 years of age was higher than those with 20 - 34 years of age. The other groups were not found to be different.

- 3.3 The psychosis of the teachers with 35 - 49 years of age was higher than those with 50 - 60 years of age. The other groups were not found to be different.

4. The anxiety of the teachers with different marital status was significantly different at the .05 level. The anxiety of the divorced teachers was higher than the married ones.

5. The interpersonal sensitivity, depression, and psychosis of the teachers with different incomes were significantly different, at the .01 level.

5.1 The teachers with the average income of B 4,510 - 5,260 showed more depression than those with the income of B 7,940, and showed more psychosis than those with the average incomes of B 3,000 - 4,260 and above B 7,940. The other groups were not found to be different.

5.2 The teachers with the average income of B 5,560 - 7,570 showed more interpersonal sensitivity than those with the average income of over B 7,940.

6. The teachers with different years of teaching experience showed different mental health in obsessive - compulsive, which was significant at the .05 level, and in depression anxiety, hostility, paranoid, and psychosis - significant at the .01 level.

6.1 The obsessive - compulsion and the depression of the teacher with 11 - 15 years of experience was higher than those with 1 - 5 years of experience, and their paranoids were higher than those with 1 - 5 years of experience and than over 16 years of experience. Other comparisons were not found to be significant.

6.2 The teachers with 1 - 5 years of experience showed higher interpersonal sensitivity than those with 11 - 15 years and over 16 years of experience. Other comparisons were not found to be significant.

6.3 The teachers with 11 - 15 years of experience showed higher anxiety and hostility than those with over 16 years of experience. Other comparisons were not found to be significant.

6.4 The teachers with 6 - 10 years, 11 - 15 years of experience showed higher psychosis than those with over 16 years of experience. Other comparisons were not found to be significant.

7. The mental health of the teachers with different background in education and those with different background in special education preparation was not significantly different.