

สุภณจิตของครูประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา

ปริญาพนธ์

ของ

วิภาดา นิธิปรีชานนท์

๒๑ ต.ค. 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษาศาสตร์

เมษายน 2535

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(ผศ. สุจินต์ ปริษามารถ)
.....กรรมการ
(รศ. กมลรัตน์ กรีทอง)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(ผศ. สุจินต์ ปริษามารถ)
.....กรรมการ
(รศ. กมลรัตน์ กรีทอง)
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ. ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศ.ดร. สมพร บัวทอง)

วันที่... ๒๙... เดือน... เมษายน... พ.ศ. 2535

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กริทอง โดยได้รับคำแนะนำ สนับสนุนและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ คุณละอียด ชูประยูร หัวหน้านักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ที่กรุณาให้คำแนะนำในการนำแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 ไปใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง และอาจารย์พวงรัตน์ ทวีรัตน์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติซึ่งทำให้ผู้วิจัยดำเนินงานได้ด้วยความเรียบร้อย

ขอขอบพระคุณ คุณบุญลือ ไทยประเสริฐ คุณเอนก ปรีดานนท์ และคุณปัญญา รักษาจันทร์ หัวหน้าการการประถมศึกษาอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอบางปะกงและอำเภอสนามชัยเขต ที่กรุณาให้คำแนะนำในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณฉันทน์ พรหมสุวรรณ คุณเสน่ห์ ลำเนียงเสนาะ คุณนิยม จุลศรีไคววัล คุณชัชวาลย์-คุณกรรณิการ์ อยู่ยืนยง คุณไพฑูรย์-คุณบุญเรือน บุญยะเม็ง คุณศิริโฉม กุลศรีและคุณประไพ มีมูล ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ฝ่ายพัฒนาบุคคล และงานการเจ้าหน้าที่ ฯลฯ ที่กรุณาให้ข้อมูลและสถิติเกี่ยวกับครูโรงเรียนประถมศึกษาและครูโรงเรียนประถมศึกษาทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะ ซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือจากผู้มีพระคุณอีกหลายท่าน ซึ่งไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้ทั้งหมด ผู้วิจัยสำนึกและซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย โดยเฉพาะครอบครัวนิธิปรีชาชนท์ทุกคน ที่ให้ความสะดวกและช่วยเหลือการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วิภาดา นิธิปรีชาชนท์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	8
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	9
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	13
ความหมาย	13
ความสำคัญของสุขภาพจิต	16
ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี.....	17
ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตไม่ดี.....	22
ปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต.....	29
สุขภาพจิตของครูในการปฏิบัติงาน.....	39
การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต.....	43
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	52
การวิจัยในต่างประเทศ.....	52
การวิจัยในประเทศไทย.....	55
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	60

3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	61
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	63
	วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	65
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	71
	ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	71
	ผลการศึกษาค้นคว้า.....	72
5	บทย่อ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	146
	บทย่อ	146
	ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	146
	วิธีดำเนินการวิจัย	146
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	147
	สรุปผลการค้นคว้า.....	148
	อภิปรายผล.....	150
	ข้อเสนอแนะ.....	164
	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	170

บทที่

หน้า

บรรณานุกรม.....	171
ภาคผนวก	182
ภาคผนวก ก	183
ภาคผนวก ข	195
ภาคผนวก ค	198
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	202

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สถิติการกระทำคามผิดของข้าราชการครูประถมศึกษา พ.ศ. 2533 และ พ.ศ. 2534	5
2 สถิติข้าราชการครูประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด ฉะเชิงเทรา กระทำผิดวินัยในกรณีร้องเรียน และร้องทุกข์ ใน พ.ศ. 2533 และ พ.ศ. 2534	7
3 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ขนาด และเพศ ของ ข้าราชการครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สปจ.ฉะเชิงเทรา	62
4 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณสมบัติเบื้องต้น (ตัวแปร)	73
5 ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา	77
6 ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามเพศ	79
7 ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอายุ	82
8 ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม สถานภาพสมรส.....	85
9 ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้	89

10	ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม คุณวุฒิทางการศึกษา.....	93
11	ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามที่พักอาศัย	96
12	ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม ประสบการณ์ในการสอน.....	100
13	ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม ขนาดของโรงเรียน.....	104
14	ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามเวลา ที่ใช้ในการเดินทาง ไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน	107
15	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครูประถมศึกษาชาย และครูประถมศึกษาหญิง	112
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนคุณภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง ครูประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุต่างกัน.....	114
17	ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพจิตเป็นรายคู่ ระหว่างครู ครูประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุต่างกัน.....	117

18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง ครูประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	119
19	ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ ระหว่างครู ครูประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	122
20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง ครูประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีรายได้ต่างกัน.....	123
21	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง ครูประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกัน.....	126
22	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง ครูประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีที่พักอาศัยต่างกัน.....	129
23	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง ครูประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน.....	132
24	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง ครูประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน.....	135

25	ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ ระหว่างครู ครูประถมศึกษา สำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน.....	138
26	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง ครูประถมศึกษา สำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ใช้เวลาในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน ต่างกัน.....	142
27	ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ ระหว่างครู ครูประถมศึกษา สำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ใช้เวลาในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน ต่างกัน.....	145
28	รายชื่อกลุ่มอาการแต่ละด้านของแบบสอบถาม SCL-90.....	195
29	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถาม SCL-90...	198

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา	78
2	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามเพศ	81
3	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอายุ	84
4	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม สถานภาพสมรส.....	88
5	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม รายได้.....	92
6	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม คุณวุฒิทางการศึกษา.....	95
7	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม ที่พักอาศัย.....	99

8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม ประสบการณ์ในการสอน.....	103
9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม ขนาดของโรงเรียน.....	106
10	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม เวลาที่ใช้ในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน	110

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การวางรากฐานคุณภาพชีวิตให้แก่ประชากรของประเทศ เป็นสิ่งที่จำเป็น และสำคัญที่สุด ที่ครู อาจารย์ในสถาบันการศึกษาจะต้องมีบทบาท และหน้าที่ในการดำเนินงาน เสริมสร้างและเพิ่มพูนคุณสมบัติที่พึงามให้กับเยาวชน ร่วมกับสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เยาวชนได้เจริญเติบโตเป็นพลเมืองที่ดีของประเทศชาติต่อไป ให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และคุณธรรม จริยธรรม นั่นคือ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แต่ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าสังคมไทยมีความล้าหลัง วุ่นวาย เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย อาทิเช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการว่างงาน ปัญหาครอบครัวและปัญหามลพิษจากสภาพแวดล้อมที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ฯลฯ ซึ่งล้วนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา จนเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป และนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ยากต่อการแก้ไข ดังจะเห็นได้จากสถิติ ของกองแผนงานสาธารณสุขปี 2530 ว่าปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาสาธารณสุขใน 10 อันดับแรกของประเทศ (กองแผนงานสาธารณสุข.2530 : 7) ปัจจุบันมีคนป่วยเป็นโรคจิตเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 14.5 ต่อปี ถ้าไม่รีบแก้ไขแล้วคุณภาพของประชากรจะด้อยลงจนเป็นภาระแก่สังคม และจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติได้ (กองแผนงานสาธารณสุข.2530 : 149) สำหรับในประเทศไทย กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข (2533 : ไม่มีเลขหน้า) ได้สำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตทั้งประเทศใน พ.ศ.2532 พบว่า มีผู้ป่วยที่เป็นโรคความแปรปรวนทางจิตถึง 17,181,775 คน และจากสถิติผู้ป่วยรวมเฉพาะที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา มีผู้ป่วยที่มารับบริการเกี่ยวกับโรคจิตเวชรวมทั้งสิ้น เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2533 มีจำนวนทั้งสิ้น 19,686 คน และสิ้นปีงบประมาณ 2534 ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็น 19,763 คน (แผนกทะเบียนและสถิติ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยา. 2534 : ไม่มีเลขหน้า) ซึ่งนับว่ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี สิ่งหนึ่งที่พบว่าทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ก็คือความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิต จากการทำงานร่วมกับผู้อื่น ในปัจจุบันมีผลทำให้จิตใจล้าสั่นแปรปรวน ปัญหาสุขภาพจิตก็ตามมา (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. 2527 : 61) และจากแนวโน้มของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534) มีนโยบายที่จะเพิ่มงานด้านอุตสาหกรรมให้มากขึ้น มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (กองแผนงานสาธารณสุข. 2527 : 4) จึงมีผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของบุคคล มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และค่าครองชีพสูงขึ้น เกิดการแข่งขันกันอย่างแย่งกัน เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ทำให้เกิดความสับสนในการปรับตัว จนกลายเป็นคนมี ปัญหาทางสุขภาพจิต อันเนื่องมาจากสภาพจิตใจที่แปรปรวน ความกดดันจากสิ่งแวดล้อม ในสังคม ปัญหาความยากจน ปัญหาครอบครัว ฯลฯ ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ก่อให้เกิด ความเครียด หรือความสิ้นหวังในชีวิต แล้วหาทางออกด้วยการทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ทั้งโดยเจตนา และไม่เจตนา จนถึงการฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่นได้

จากสถิติการตาย จำแนกตามกลุ่มสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2528-2531 ของ กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีจำนวนผู้ตายจากการฆ่าตัวตายและ ทำร้ายตัวเองใน พ.ศ. 2530 และ พ.ศ. 2531 ถึง 3,105 และ 3,440 คน คิดเป็น อัตราตาย 5.8 และ 6.3 ต่อประชากรแสนคน ส่วนการตายโดยถูกฆ่าตายและถูกทำร้าย ด้วยเจตนาโดยบุคคลอื่นใน พ.ศ. 2530 และ พ.ศ. 2531 มีถึง 5,229 และ 5,480 คน คิดเป็นอัตราตาย 9.8 และ 10.0 ต่อประชากรแสนคน (สมุดสถิติรายปี 2533, สำนักงาน สถิติแห่งชาติ. 2533 : 64-65) และจากสถิตินักโทษจำแนกตามเพศ กรมราชทัณฑ์ พ.ศ. 2531 พบว่า มีจำนวนนักโทษทั่วประเทศเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2531 มีถึง 56,442 คน เป็นชาย 53,475 คน เป็นหญิง 2,967 คน (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย. อ้างอิงมาจาก สมุดสถิติรายปี 2533, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2533 : 143) สถิติดังกล่าวนี้นี้ชี้ให้เห็นถึง สภาพะสุขภาพจิตของประชาชนที่ต้องการความช่วยเหลือแก้ไข และป้องกันให้มีสุขภาพจิตที่ดี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สถาบันการศึกษา เป็นสถาบันหนึ่งของสังคมที่จะช่วยพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพที่ดีได้เพราะการศึกษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการแก้ปัญหาของชาติ และโน้มนำสังคมไปในแนวทางอันพึงประสงค์ (ลีปพนธ์ เกตุทัต. 2518 : 23) เมื่อประชากรมีคุณภาพดีแล้วประเทศชาติก็จะเจริญรุ่งเรืองก้าวหน้า ผู้ที่มีบทบาทในการให้การศึกษา ก็คือครู ดังนั้นคุณภาพของการศึกษาย่อมขึ้นอยู่กับตัวครูโดยตรง ถ้าครูมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดีด้วย ในทางตรงกันข้ามถ้าครูไม่เข้าใจนักเรียน ไม่พยายามศึกษา อาจเนื่องมาจากความเครียดทางอารมณ์ของครู ทำให้ครูปรับตัวไม่ได้ และมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตเสียไปด้วย เพราะเมื่อครูหลายๆ คนต้องมาอยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกันก็มักจะต้องประสบปัญหามากมาย คือมีอารมณ์ที่แตกต่างกัน มีความต้องการแตกต่างกัน มีความรู้สึกที่ไม่เหมือนกันซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งกันได้

เมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติงานของครูแล้ว จะเห็นได้ว่า ครูต้องรับภาระต่าง ๆ ไว้มากมาย เนื่องจากอาชีพครูต้องทำงานและรับผิดชอบในตัวเด็กนักเรียน จึงมีความสัมพันธ์กับเด็กทั้งทางตรงคือการสอน และทางอ้อมคือถ่ายทอดวัฒนธรรม บุคลิกภาพ ถ้าครูมีสุขภาพจิตไม่ดี ย่อมทำการสอนได้ไม่ดีเท่าที่ควร เป็นผลให้เด็กขาดความสมบูรณ์ทางด้านสติปัญญา และเด็กจะได้รับการถ่ายทอดลักษณะ บุคลิกภาพที่ไม่ดีของครูไปด้วย งานของครูจึงมีลักษณะที่ละเอียดอ่อน ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน มีผลต่อความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจของนักเรียนแต่ละคน ฉะนั้นสังคมจึงต้องการให้ครูมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ คือมีสุขภาพสมบูรณ์นั่นเอง มีครูอยู่เป็นจำนวนมากที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ การปรับตัว บุคลิกภาพ ปัญหาครอบครัว และปัญหาการจัดการเรียนการสอน การที่ครูต้องรับผิดชอบงานมากมาย ทำให้ครูปฏิบัติเกิดความเครียดขึ้นได้ อีกทั้งภาระรับผิดชอบในครอบครัว เงินเดือนที่ไม่พอกับค่าครองชีพที่สูงขึ้น การดำรงชีวิตจึงไม่ราบรื่น ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ ในด้านสุขภาพจิตนั้นครูต้องคลุกคลี และปรับอารมณ์กับบุคคลหลายฝ่ายทั้งระบบราชการที่ไม่เอื้ออำนวย ข้ำซ้อนหลายขั้นตอน การอยู่ห่างไกลกับ

หน่วยงานบังคับบัญชา ห่างไกลจากตัวเมืองการเดินทางไปปฏิบัติราชการลำบาก อาจได้รับอันตราย การขาดแคลนสาธารณูปโภคทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน ความขัดแย้งของเพื่อนร่วมงาน สวัสดิการที่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพของครู ปัญหานักเรียนที่มาจากรอบครัวที่มีรายได้น้อย พ่อแม่ ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลบุตรหลานเนื่องจากต้องแข่งขันทำมาหาเลี้ยงชีพ โรงเรียนต้องจัดบริการทุกอย่างให้ เช่น บริการอาหารกลางวัน เครื่องแบบนักเรียน เครื่องเขียน หนังสือให้ยืมเรียนฟรี ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ มักจะพบอยู่เสมอ นอกจากนั้นครูต้องเผชิญกับความวิตกกังวล กับงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ กับฝ่ายบังคับบัญชา กับผลงาน จึงเกิดความเบื่อหน่ายและเหน็ดเหนื่อยกับงานที่จำเจ การขาดความเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชาและปัญหาการจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะยิ่งเป็นวัยเด็กเล็กยิ่งต้องใช้ความละเอียดและยุ่งยากกว่าวัยที่โตแล้ว ต้องคอยดูแลตลอดเวลา การปล่อยปละละเลยแม้เพียงชั่วระยะเวลาสั้นก็อาจนำความเสียหาย เตือดร้อนและเป็นอันตรายกับเด็กได้

เนื่องจากสภาพจิตของครูมีความสำคัญต่อการเรียนการสอน เพราะงานครูเป็นงานหนักที่ต้องใช้ทั้งกำลังกาย กำลังความคิด และบุคลิกภาพของครูเอง เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาเด็ก นอกจากนั้นครูยังต้องทำการอบรมสั่งสอนนักเรียนซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละคนในด้านต่าง ๆ เช่น ภูมิหลัง พฤติกรรม เชื้อชาติ ปัญญา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม เพราะถ้าครูมีสภาพจิตที่ไม่ดี ก็จะส่งผลให้การเรียนการสอนไม่มีประสิทธิภาพ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์การจัดการศึกษาให้กับเยาวชนของชาติ จึงนับได้ว่าครูเป็นผู้มีอิทธิพลต่อนักเรียนมากที่สุด แต่จากสภาพการณ์ในปัจจุบัน ปัญหาต่างๆในสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ ค่าครองชีพ ค่านิยมต่างๆ ที่ได้รับอิทธิพลจากต่างประเทศ เช่นการมีค่านิยมในการเที่ยวในสถานเริงรมย์ต่าง ๆ หรือจากการใช้เทคโนโลยี ความเจริญทางด้านวัตถุ และสังคมสิ่งแวดล้อมได้ส่งผลกระทบต่อบุคลากรในวิชาชีพครู ทำให้สภาพจิตของครูมักเสื่อมโทรมลงได้ง่าย อีกทั้งจำนวนครูที่เพิ่มมากขึ้นตามสัดส่วนของเยาวชนและประชากรของประเทศ ทำให้เกิดการแข่งขันกันภายในวิชาชีพครู มีการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นกัน นับตั้งแต่การสอบบรรจุเข้ารับราชการ การปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ การควบคุม การบริหารงาน

ในโรงเรียน การโยกย้าย การจัดการเรียนการสอน ฯลฯ มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและพฤติกรรม การปฏิบัติของครูมากขึ้น จนทำให้ครูกระทำความผิดในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งก็อาจจะเป็นผลจากการปรับตัวที่ไม่ถูกต้อง หรือเพื่อสนองความต้องการของตนเอง เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข เช่น การละทิ้งราชการไปทำธุรกิจการค้าส่วนตัว การเสกสุรา เล่นการพนัน การทำผิดระเบียบต่าง ๆ ข้าราชการ-อนาจาร ดังจะเห็นได้จากสถิติการกระทำความผิดของข้าราชการครูประถมศึกษาทั่วประเทศ ใน พ.ศ. 2533 และ พ.ศ. 2534 (ไทยรัฐ. 15 พฤศจิกายน 2534. หน้า 8 ; อ้างอิงมาจาก สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครู. 2534 : ไม่มีเลขหน้า) ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 สถิติการกระทำความผิดของข้าราชการครูประถมศึกษา พ.ศ.2533 และ พ.ศ.2534

ประเภทของความผิด	พ.ศ.2533	พ.ศ.2534
ละทิ้งราชการ	215	213
ขี้สว-อนาจาร	67	118
การเงิน	71	50
พัสดุ-ก่อสร้าง	10	40
เสกสุรา-เล่นการพนัน	32	114
ก่อคดีอาญา	54	43
ขาดความสามัคคี	68	58
การปกครอง	40	10
ผิดระเบียบ	107	48

แหล่งข้อมูล : สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครู(ก.ค.)กระทรวงศึกษาธิการ.2534 :

ไม่มีเลขหน้า

จะเห็นได้ว่าความผิดต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้เป็นปัญหาของครูประถมศึกษาเกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของครู และยังแสดงให้เห็นถึงสภาวะสุขภาพจิตที่มีปัญหา ซึ่งจะต้องได้รับการแก้ไขและช่วยเหลือให้ครูมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นอย่างจริงจัง อันจะส่งผลให้กับนักเรียนทั้งในด้านประสิทธิภาพการเรียนการสอน สวัสดิภาพของตัวนักเรียนและครูเอง โดยเฉพาะการขู่สาว-อนาจาร ระหว่างครูกับนักเรียนหรือคนในอาชีพอื่น ๆ ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาลังคมต่อไป ดังนั้นหากทราบว่าครูมีสุขภาพจิตหรือไม่อย่างไร ก็จะได้หาทางแก้ไข และช่วยเหลือให้ครูมีสุขภาพจิตที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาสุขภาพจิตของครูประถมศึกษาว่าอยู่ในสภาวะอย่างไร มีปัจจัยอะไรที่เป็นปัญหาใหญ่ที่ต้องแก้ไขและให้ความช่วยเหลือแก่ครูประถมศึกษาบ้าง

ตามแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก ได้กำหนดให้จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นศูนย์กลางเกษตรกรรมหลัก ซึ่งจะได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองศูนย์กลางตลาดการเกษตรและอุตสาหกรรมแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรเพื่อการส่งออก (สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา. 2530 ก : 52 - 58) ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2524 (สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดฉะเชิงเทรา. 2531 : 2) ดังจะเห็นได้จาก สถิติเดือนกันยายน 2532 มีโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบการทั้งสิ้น 453 โรงงาน และในเดือนธันวาคม 2532 ได้มีโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นเป็น 585 โรงงาน ใช้นแรงงาน 44,276 คน จะเห็นได้ว่า มีการขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงของสังคม จากการเป็นเมืองอุตสาหกรรมที่อาจมีปัญหาด้านมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ความเป็นอยู่ของประชากรที่เริ่มแออัดขึ้นจากการขยายตัวด้านแรงงานย้ายถิ่นเข้ามา ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ดังจะเห็นได้จาก สถิติสาเหตุการป่วย ประเภทผู้ป่วยในของจังหวัดฉะเชิงเทราปี 2532 มีผู้ป่วยด้วยโรคจิต 342 ราย จัดอยู่ในอันดับที่ 3 (รายงานประจำปี โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. 2532 : 82) ในปี 2533 สถิติผู้ป่วยในด้วยโรคประสาท และผิดปกติทาง

จิตเวชอื่น ๆ มีถึง 456 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.69 ของผู้ป่วยทั้งหมดและสาเหตุการตาย เป็นอันดับแรก คือโรคหัวใจ มีจำนวน 185 ราย คิดเป็นอัตรา 31.79 ต่อแสน ถูกฆ่าตาย 56 ราย ฆ่าตัวตาย 30 ราย อัมพาต 40 ราย (รายงานประจำปี 2533, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา : 19) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ครูนักเรียนก็ได้ผลกระทบด้วย การดำเนินชีวิตประจำวัน ของครูอาจจะต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพสังคม เศรษฐกิจและประชากรที่เปลี่ยนแปลง เช่น เมื่อครูประสบกับปัญหาเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ที่นักอาศัย ค่านิยมในสังคมต่าง ๆ พฤติกรรม และการปฏิบัติงานของครูอาจจะเปลี่ยนไปตามสภาพสังคม และค่านิยมนั้น ๆ จน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่ครูได้ จากรายงานสรุปการดำเนินงานของฝ่ายพัฒนาบุคคล สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่ามีข้าราชการครูประถมศึกษากระทำผิด วินัยในกรณีต่าง ๆ ที่มีการร้องเรียนและร้องทุกข์ ใน พ.ศ.2534 ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 สถิติข้าราชการครูประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา กระทำผิดวินัยในกรณีร้องเรียนและร้องทุกข์ ใน พ.ศ.2533 และ พ.ศ.2534

การตัดสินโทษที่ได้รับ	พ.ศ.2533	พ.ศ.2534
ภาคทัณฑ์	3	4 ราย
ตัดเงินเดือน	2	1 ราย
ปลดออก	-	1 ราย
ไล่ออก	-	1 ราย
อยู่ระหว่างการดำเนินการ		32 ราย

แหล่งข้อมูล : สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา. 2534 : ไม่มีเลขหน้า

จะเห็นว่า สถิตินี้กล่าวถึงความสอดคล้องกับ สถิติของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครู(ก.ค.) ซึ่งเป็นสถิติการกระทำผิดของข้าราชการครูประถมศึกษาทั่วประเทศ ที่ชี้ให้เห็นว่า ในสภาพสังคมปัจจุบัน ข้าราชการครูประถมศึกษา มีแนวโน้มว่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพจิต ซึ่งอาจจะเกิดจากลักษณะส่วนตัวครูเอง และลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากร ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจและต้องการศึกษาถึงสภาวะสุขภาพจิตครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามสภาพตัวแปรต่าง ๆ ที่เกิดจากลักษณะสังคมสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและประชากรที่ผู้ศึกษาคาดว่าจะเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตครูประถมศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไข ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษาให้ดีขึ้น อันจะส่งผลให้ประชากรในจังหวัดฉะเชิงเทรา ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามตัวแปรต่าง ๆ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ คุณวุฒิทางการศึกษา ที่พักอาศัย ประสบการณ์ในการสอน ขนาดของโรงเรียน และเวลาที่ใช้ในการเดินทางไป-กลับเพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอน ครูประจำชั้น ครูแนะแนว และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการป้องกัน และ ส่งเสริมสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ จะไม่ศึกษากับครูที่ทำหน้าที่ฝ่ายบริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ช่วยผู้อำนวยการ อาจารย์ใหญ่ ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ ครูใหญ่ ผู้ช่วยครูใหญ่ และครูหัวหน้ากลุ่มประสบการณ์ต่าง ๆ หรือครูหัวหน้าสายชั้น เพราะบุคคลเหล่านี้ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อสภาพจิตของครูในโรงเรียนได้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ครู อาจารย์ชาย และหญิง ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งหมดใน 8 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 3,277 คน เป็นชาย 1,128 คน เป็นหญิง 2,167 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ครู อาจารย์ชาย และหญิง ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 357 คน เป็นชาย 122 คน หญิง 235 คน โดยใช้สูตรการคำนวณของยามาเน่ (Yamane, 1967:581) กำหนดความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อน .05

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ

3.1.1 เพศ

3.1.2 อายุ

3.1.3 สถานภาพสมรส

3.1.4 รายได้

3.1.5 คุณวุฒิทางการศึกษา

3.1.6 ที่นักอาศัย

3.1.7 ประสบการณ์ในการสอน

3.1.8 ขนาดของโรงเรียน

3.1.9 เวลาที่ใช้ในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการแต่ละวัน

3.2 ตัวแปรตาม

3.2.1 สุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิตของครูประถมศึกษา หมายถึงสภาพชีวิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทราที่เป็นสุข ปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถที่จะปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุข ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สามารถปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมได้โดยมีข้อขัดแย้งในจิตใจน้อยที่สุด มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อนักเรียนและเพื่อนร่วมอาชีพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งสุขภาพจิตของครูประถมศึกษาออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้ คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง โรคจิตและอาการร่วมอื่น ๆ มีพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการผิดปกติทางจิต ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบตรวจสอบสุขภาพจิต เอสซีแอล-90 (SCL-90)

ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาถึงอาการร่วมอื่น ๆ เนื่องจากเป็นอาการที่ไม่ปรากฏผลชัดเจน และทางการแพทย์ใช้สำหรับวินิจฉัยเพื่อประกอบการรักษาเท่านั้น

2. ครูประถมศึกษา หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ในตำแหน่งครู และอาจารย์

3. อายุ หมายถึงอายุของครู อาจารย์ตามปีปฏิทินที่แบ่งตามหลักพัฒนาการของมนุษย์ (สุพล บุญทรง. 2519 : 29-30 ; อ้างอิงมาจาก Cole. : n.d.)

3.1 18-34 ปี (วัยรุ่นตอนปลาย 18-20 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนต้น 21-34 ปี)

3.2 35-49 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง)

3.3 50-60 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย)

4. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของครู ซึ่งแบ่งตามการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร (2532 : 198) สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี.

4.1 โสด

4.2 แต่งงาน

4.3 หม้าย/หย่า

4.4 แยกกันอยู่

5. รายได้ หมายถึง เงินเดือนหรือรายได้พิเศษ ซึ่งแบ่งตามขั้นของบัญชีอัตราเงินเดือนข้าราชการบัญชี ข. ดังนี้

5.1 2905- 3745 บาท

5.2 3945- 4945 บาท

5.3 5204- 6935 บาท

5.4 7285 บาท ขึ้นไป

6. คุณวุฒิทางการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งแบ่งเป็น

6.1 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

6.2 ระดับปริญญาตรี

6.3 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

7. ที่พักอาศัย หมายถึง สถานที่ที่ครูอาศัยอยู่ระหว่างปฏิบัติราชการ แบ่งเป็น

- 7.1 อาศัยอยู่ที่บ้านพักครู
- 7.2 อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง หรือบ้านญาติ
- 7.3 อาศัยอยู่ในบ้านเช่า ห้องเช่า หรือหอพัก
- 7.4 อื่น ๆ

8. ประสบการณ์ในการสอน หมายถึง ช่วงระยะเวลาในการรับราชการครู
สายผู้สอนเท่านั้น และต้องไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยแบ่งเป็น

- 8.1 1-5 ปี
- 8.2 6-10 ปี
- 8.3 11-15 ปี
- 8.4 มากกว่า 15 ปี ขึ้นไป

9. ขนาดของโรงเรียน หมายถึง การแบ่งขนาดของโรงเรียนโดยอาศัย
จำนวนนักเรียนเป็นเกณฑ์ ซึ่งแบ่งตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา
แห่งชาติ 2533 ดังนี้

- 9.1 ขนาดที่ 1 ได้แก่ จำนวนนักเรียนน้อยกว่า 120 คน
- 9.2 ขนาดที่ 2 ได้แก่ จำนวนนักเรียนตั้งแต่ 121-300 คน
- 9.3 ขนาดที่ 3 ได้แก่ จำนวนนักเรียนตั้งแต่ 301-600 คน

10. เวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน หมายถึง
ช่วงเวลาที่ใช้ในการเดินทางตั้งแต่ออกจากที่พักอาศัย ไปถึงโรงเรียนที่ปฏิบัติราชการอยู่
รวมกับเวลาที่เริ่มเดินทางออกจากที่ทำงานถึงที่พักอาศัยในแต่ละวัน ซึ่งแบ่งเป็น

- 10.1 น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
- 10.2 มากกว่า 1 ชั่วโมงถึง 2 ชั่วโมง
- 10.3 มากกว่า 2 ชั่วโมงถึง 3 ชั่วโมง
- 10.4 มากกว่า 3 ชั่วโมง

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ ความหมาย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ สุขภาพจิตและสุขภาพจิตของครูในการปฏิบัติงาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตตลอดจน การวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งการวิจัยต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น ดังมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

คำว่า "สุขภาพจิต" องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ ซึ่งปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท หรือ ลักษณะผิดปกติอื่น ๆ ทางจิตใจและความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้โดย ไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. 2524 : 1)

วิเชียร แพทยาคม นักจิตแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา คนแรกของไทยกล่าวว่า สุขภาพจิต คือความสามารถในการรักษามาตรฐานแห่งจิตไว้ พร้อมกับส่งเสริมให้จิตใจมีความสุขความเจริญยิ่งขึ้นไปอีก(กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. 2524:2)

ฝน แสงสิงแก้ว จิตแพทย์ที่มีชื่อเสียงของไทย ผู้บุกเบิกและนำความเจริญมาให้ แก่วงการจิตเวชมากมาย ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต คือสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์ มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมากมายได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ (กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. 2524 : 2)

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2527 : 69) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต คือ คุณภาพ หรือสุขภาพการนึกคิด มีรูปแบบการนึกคิดไปในทางบวก ไม่ยึดมั่นในความคิด ความรู้สึกค่านิยมเฉพาะตนเอง ไม่มุ่งโทษผู้อื่นแต่จะแก้ปัญหาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสม กับเพศ วัย สิ่งแวดล้อมได้โดยตนเอง ไม่มีความคับข้องใจมากนัก

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2531 : 1) ได้ให้ความหมายคำว่า **สุขภาพจิต** คือสภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ ซึ่งจะได้จากสมรรถภาพของจิตใจในเรื่องต่อไปนี้

1. **การกระชับมิตร** หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตร และรักษาความเป็นมิตรนั้นไว้ได้รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข

2. **นิชิตอุปสรรค** หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหา และปรับตัวให้อยู่ได้ หรือก่อให้เกิดประโยชน์ได้ ในท่ามกลางความเป็นอยู่ และความเปลี่ยนแปลงของสภาพของสังคม

3. **รู้จักพอใจ** หมายถึง ความสามารถในการทำให้ใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากได้ อยากเป็น เท่าที่ได้ ที่เป็นอยู่จริง ได้ด้วยความสบายใจ

นั่นหมายถึง **สุขภาพจิต** คือความสามารถในการกระชับมิตร นิชิตอุปสรรค และรู้จักพอใจนั่นเอง

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527 : 2) กล่าวว่า **สุขภาพจิต** คือความสมบูรณ์ของจิตใจซึ่งได้แก่

1. การมีพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ที่สมบูรณ์ เหมาะสมกับวัยหรือที่เรียกว่า มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotionally Mature)

2. ภาวะที่ปราศจากอาการที่บ่งแสดงว่ามีความเจ็บป่วยทางจิตใจ ต่าง ๆ

เอลลี บาวเวอร์ (Eli Bower) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันที่มีชื่อเสียงผู้หนึ่ง กล่าวว่า **สุขภาพจิต** คือความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหาชีวิตได้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม (กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. 2524 : 2)

มูลีย์ (Mouly. 1965 : 427) ให้ความหมายว่า **สุขภาพจิต** หมายถึงการกระทำ พฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความเครียดทางอารมณ์ หรือเป็นการปรับตัวเพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม เศรษฐกิจและสภาพสังคม

แกลสเซอร์ (Glasser, 1960 : 187-189) ได้ให้ความหมายของคำว่า **สุขภาวะจิต** ว่ามีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า "ความรับผิดชอบ" คือผู้ที่ดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขพอสมควร บรรลุเป้าหมายที่ตนเห็นว่ามีค่าและอยู่ภายในกฎเกณฑ์ของสังคม

เบอร์นาร์ด (Bernard, 1970 : 17) กล่าวว่า **สุขภาวะจิต** หมายถึงความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ และพฤติกรรมนั้นต้องไม่ขัดต่อสังคม คนมีสุขภาวะจิตดีสามารถที่จะเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต และจะมีสุขภาวะจิตดีที่สุดเมื่อคนนั้น ยอมรับความสำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริงและความสามารถของตนด้วยความพอใจโดยได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจน้อยที่สุดและจะมีสุขภาวะจิตที่น่าพอใจ ถ้าเขาไม่ตั้งเครียดต่อความไม่สมหวังและไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรงแต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล การแสดงออกจะเหมาะสมกับกาลเทศะ

คาเพลน และคนอื่น ๆ (Kaplan and others, 1980 : 285) กล่าวว่า **สุขภาวะจิต** หมายถึงความรู้สึกเป็นสุข ความสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

จากความหมายดังกล่าวมาทั้งหมดนี้ อาจสรุปได้ว่า **สุขภาวะจิต** หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขของบุคคล มีความสามารถในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีข้อขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ปราศจากโรคจิต โรคประสาทและพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการผิดปกติทางจิต

สุขภาวะจิตครู หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของครู ที่มีสภาพชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถที่จะปฏิบัติงานร่วมกับคนอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนได้ โดยมีข้อขัดแย้งในจิตใจน้อยที่สุด มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อนักเรียนและเพื่อนครู

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดความหมายของคำว่า "สุขภาพจิต" ไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุขโดยมีข้อขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ปราศจากโรคจิต โรคประสาทซึ่งประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง โรคจิตและอาการร่วมอื่น ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการผิดปกติทางจิตในระดับต่าง ๆ ที่สามารถวัดโดยใช้แบบสอบถาม SCL-90 (Symptom checklist-90) ซึ่งแต่เดิมนำมาใช้กับคนไข้โรคประสาทที่สงสัยว่ามีปัญหาต่าง ๆ ทางสุขภาพจิต ซึ่งใช้ได้ทั้งในด้านการประเมินผลเพื่อการศึกษาและวิจัย และยังสามารถนำมาใช้กับคนปกติได้ (ละเอียด ชูประยูร. 2521 : 9-16)

ความสำคัญของสุขภาพจิต

การอยู่อย่างมีประโยชน์สุขร่วมกัน การดำเนินชีวิตให้ก้าวหน้าและการปรับจิตใจให้เป็นสุขต้องอาศัยสมรรถภาพของจิตใจที่ดี ถ้าสมรรถภาพของจิตใจไม่ดีก็อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งถ้าบ้านใดมีผู้ป่วยโรคจิตอยู่แม้เพียงคนเดียว ความวุ่นวายก็จะเกิดขึ้นทั้งครอบครัวได้ ในหน่วยงานใดถ้ามีผู้ปฏิบัติงานที่มีจิตใจสับสน การตัดสินใจจะผิดพลาดทำให้เกิดความเสียหายต่อการทำงาน สังคมที่มีคนสุขภาพจิตไม่ได้อยู่เป็นจำนวนมาก หรือมีแต่คนที่ต่างแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นกัน สังคมนั้นย่อมวุ่นวายหาความสงบสุขไม่ได้ ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อการพัฒนาประเทศ

สุขภาพจิตของครูกับครูนั้น จะเกิดขึ้นได้เมื่อครูกับครูรักกัน และเข้าใจกันเอง ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันเอง เห็นใจกัน เข้าใจซึ่งกันและกันว่ามีความต้องการอะไร โรงเรียนก็มีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุขความสบาย ครูมีความสุข เด็กนักเรียนมีความสุข แต่ถ้าครูมีสุขภาพจิตไม่ดี หงุดหงิด จุนเจียว หวาดกลัว เด็กนักเรียนก็มีสุขภาพจิตไม่ดีตามไปด้วย สุขภาพจิตครูจึงมีความสำคัญต่อเยาวชนของชาติ ถ้าครูมีสุขภาพจิตดีก็พร้อมที่

จะร่วมมือกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนครูด้วยดี มีความสามารถในการสอนนักเรียนให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ คือมีความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี และมีชีวิตครอบครัวราบรื่นเป็นสุข

การจัดการเรียนการสอนของครูที่จะประสบผลสำเร็จ ทำให้เด็กกล้าที่จะซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจในบทเรียนและปัญหาอื่น ๆ ได้ การสร้างบรรยากาศให้น่าเรียนโดยใช้แรงจูงใจและการเสริมแรงที่เหมาะสม เช่น มีอุปกรณ์การสอนที่ดึงดูดความสนใจ ทำให้เด็กอยากเรียนรู้ ฯลฯ มีการส่งเสริมให้เด็กได้แสดงความสามารถของตนให้มากที่สุด เช่น การจัดกิจกรรมการเข้ากลุ่ม การเล่นเกมส์ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ขึ้นอยู่กับอารมณ์ของครูเป็นส่วนใหญ่ ถ้าครูมีปัญหาดังกล่าว ไม่มีกำลังใจ ไม่มีอารมณ์ที่จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนและปรับตัวเข้ากับเพื่อนครูและผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ ไม่ได้ ซึ่งหมายถึงสุขภาพจิตครูไม่ดี ก็ยากที่จะทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย พร้อมทั้งจะเรียน ซึ่งจะส่งผลถึงเขาวินิจฉัยและความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็ก ครูจึงเป็นศูนย์กลางที่สำคัญของห้องเรียน เพราะครูจะต้องช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางสังคมและจิตใจที่ดี เข้ากับเพื่อน ๆ ในห้องได้

จากความหมายของคำว่า สุขภาพจิต จะเห็นว่าลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี คือชีวิตที่เป็นสุข มีประสิทธิภาพ ไม่มีข้อขัดแย้งในตนเองและในสังคมที่อาศัยอยู่ โดยทั่วไปแล้วสามารถแก้ปัญหาได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งต่อสิ่งแวดล้อม สามารถรักและภาคภูมิใจของตนเอง ไม่มีข้อขัดแย้ง ไม่มีความคับข้องใจ และมีความวิตกกังวลน้อย

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ตามแนวคิดของจาโฮดา (Jahoda, 1958 :28-35)

1. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง แสดงออกถึงความเคารพตนเอง (Self respect) และการรู้จักตนเอง (Self realization) มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. มีความต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ มีแรงคล้อยในด้านที่จะพัฒนาตนเอง ให้เจริญก้าวหน้าให้กับสังคม มีพัฒนาการตามวัยขึ้นเรื่อย ๆ ตามขั้นตอน ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม

3. มีสติปัญญา และความสามารถ ที่แสดงออกให้ผู้อื่นรู้เห็นอย่างเหมาะสม ประสมประสานกันดี คนปกติทั่วไปจะมีความอยาก ความต้องการกันทั้งสิ้นแต่ก็จะมีแรงมาควบคุมให้ทั้งสองแรงนี้แสดงออกอย่างสมดุลย์กัน

4. มีความเป็นตัวของตัวเอง ควบคุมความประพฤตินของตนเองได้ โดยไม่ต้องอาศัยกฎเกณฑ์ภายนอกและไม่ตกอยู่ในอำนาจอันไม่ชอบธรรมของสังคม หรือบุคคลอื่น

5. รับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นจริง ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความเป็นจริง อย่างมีเหตุผล ไม่บิดเบือนอารมณ์ส่วนตัว

6. เอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ รู้จักปรับตัวและเปลี่ยนแปลงอารมณ์ตนเองให้เหมาะสม กับสภาวะการณ์ได้เหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์อันดี เพียงพอที่จะทำให้ชีวิตดำเนินไปอย่างราบรื่น

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ตามแนวคิดของสุวณีย์ เกียรติกิ่งแก้ว (2527 : 13-15)

1. มองตัวเองในแง่ดี เห็นคุณค่าในตนเองไม่ถูกเหยียดหยามตนเอง หรือคิดว่าตนเองต่ำต้อย ไร้ค่า

2. รู้จักตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเอง พึ่งพาตนเองได้ ตัดสินใจได้ สามารถรับผิดชอบผลของการตัดสินใจของตนเอง ไม่โทษผู้อื่น หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้น

3. มีความรู้สึกเชื่อมั่นในสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น เชื่อในความสามารถของผู้อื่น

4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่น-จุดอ่อนอะไร ยอมรับผิดถ้ากระทำผิดและเรียนรู้ไว้เป็นบทเรียนไม่ให้เกิดความผิดพลาดในโอกาสต่อไป

5. สามารถร้องขอความอยาก ความต้องการทั้งหลายได้ ถ้าขัดกับมาตรฐานของสังคม ประเพณี และวัฒนธรรม จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควร

6. สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม ในขอบเขตที่สังคมยอมรับ และพิจารณาถึงความต้องการของบุคคลอื่นด้วย

7. สามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลได้ทั้งสองเพศ และรักษาความสัมพันธ์ได้อย่างยั่งยืน หากมีชีวิตคู่ก็พอใจในชีวิตคู่และเพศสัมพันธ์

8. มีสำนึกผิดชอบชั่วดี มีคุณธรรม จริยธรรม ในการยับยั้งหรือห้ามใจตนเอง ไม่ให้กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกไม่ควร

9. ยอมรับ และสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับของกลุ่มสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ สามารถปรับตัวให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม

10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่นหรือคิดทำประโยชน์จากผู้อื่นแถมว่าด้วยกลวิธีหรือเล่ห์เหลี่ยมหรือเอาเปรียบผู้อื่น

11. สามารถรับรู้ความเป็นจริงของชีวิต ไม่ปฏิเสธความเป็นจริง

12. สามารถอยู่ตามลำพังตนเองได้ รวมกลุ่มกับผู้อื่นได้ พึ่งตนเองได้ เมื่อถึงคราวจำเป็นก็สามารถพึ่งผู้อื่นได้ โดยไม่เกิดความรู้สึกท้อแท้

13. ยอมรับว่าภาวะความเครียด และการเปลี่ยนแปลง ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีบุคลิกภาพที่ยืดหยุ่น และปรับตัวได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

14. มีอารมณ์ขัน สามารถหัวเราะในความบกพร่องของตนเองได้ แยกอารมณ์ได้ถูกต้องเหมาะสมกับเหตุการณ์

15. มีอารมณ์หนักแน่น มีบุคลิกภาพที่มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า สามารถเผชิญกับภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมั่นคง

ทั้ง 15 ข้อที่กล่าวมานี้ ไม่มีบุคคลใดที่จะมีมีสุขภาพจิตดีตลอดเวลา อาจมีช่วงเวลาที่ประสบความเครียดในชีวิต ทำให้การปรับตัวลำบาก แต่ผู้มีสุขภาพจิตดีอยู่แล้วก็จะสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างคนปกติสุขทั่วไป

อบรม สันนิบาต (2521 : 27) กล่าวถึง คุณสมบัติของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ ดังนี้

1. เป็นผู้มีความกระฉับ กระชวย ในปฏิกิริยาทางจิตและปัญหาการปรับตัว

2. เป็นผู้สามารถคงไว้ซึ่งทัศนคติต่อชีวิต ความเป็นอยู่ในทางที่พึงปรารถนา

และสมบูรณ์

3. เป็นผู้มีความสามารถในการดำเนินงานไปสู่จุดที่วางไว้
 4. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในทางที่พึงพอใจ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ
 5. เป็นผู้สามารถควบคุมความต้องการของตนให้เป็นไปในแนวทางที่สังคมยอมรับ
 6. เป็นผู้มีความสามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ต่างๆ ทางสังคม
 7. เป็นผู้ที่สามารถจัดการควบคุมประสบการณ์ทางด้านอารมณ์ไปในทางที่พึงประสงค์
 8. เป็นผู้ที่แสดงให้เห็นความอยากทำงานและเล่นตามลักษณะปกติ
 9. เป็นผู้สร้างกระบวนการของนิสัยต่างๆ อันเป็นประโยชน์แก่ตนและบุคคลอื่น
- วิช ขรรจง (2507 : 26) ได้กล่าวถึง **ลักษณะของครูที่มีสุขภาพจิตดี** ไว้ดังนี้

1. มีความพอใจและภาคภูมิใจในกิจการงานที่ตนทำอยู่
2. เป็นผู้ที่มีสมรรถภาพในการทำงานให้เกิดประโยชน์
3. มีความซื่อสัตย์ในหน้าที่ของตน
4. มีความเมตตา กรุณา ต่อนักเรียนและเพื่อนร่วมงาน

สุขภาพจิตของคนทั่วไปรวมทั้งครู มีพื้นฐานจากความต้องการอยู่ร่วมกันตามหลักของมนุษยสัมพันธ์ในลักษณะ 4 ประการ (ฝน แสงสิงแก้ว. 2516 : 74-76) คือ

1. ความรู้สึกอยากเป็นเจ้าของ (Sense of Belonging) คือ รู้สึกว่าโรงเรียนนี้เป็นของเรา ทุกคนได้มีส่วนช่วยจัดช่วยสร้างกิจกรรมต่างๆ มีการวางแผนร่วมกันและปฏิบัติร่วมกันจนเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกว่า เขามีส่วนเป็นเจ้าของทุกคน
2. ความรู้สึกอยากให้อย่าง (Sense of Recognition) ซึ่งมีด้วยกันทุกคน การทำอะไรเสร็จแล้วไม่มีใครเห็น ไม่มีคนชม คนมักคิดว่าไม่ทำดีกว่า ถ้าใครทำดีแล้วได้ขอบคุณเขาก็เท่ากับว่า ได้เข้าใจคนและให้ในสิ่งที่เขาต้องการ
3. ความรู้สึกต้องการโอกาส (sense of Opportunity) เป็นสิ่งที่ต้องการของทุกคน ครูทุกคนต้องการความก้าวหน้า มีโอกาสเท่าใดก็ต้องการก้าวไปให้ไกลที่สุด ครูน้อยก็อยากมีตำแหน่งสูงขึ้น ก้าวหน้าขึ้น เช่น เป็นครูใหญ่ การอยู่ร่วมกันด้วยความสุขก็ไม่พึงไปกีดกันโอกาสดีของคนอื่น

4. ความรู้สึกต้องการความมั่นคง (Sense of Security) ความอบอุ่น และปลอดภัย ที่ใด โรงเรียนใดปลอดภัยมีความสุขครูก็ต้องการ หมายถึงสวัสดิภาพของงานครูและครอบครัวตลอดจนหลักประกันสังคมในอนาคต เช่น จะพอกินหรือไม่ ปลอดภัยกับชีวิตและทรัพย์สินหรือไม่ ถ้าครูได้รับการรับรองและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ก็จะเป็นการสร้างความสุขจิตของครูที่อยู่ด้วยกัน

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตของครูไม่ดี (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2524 : 301)

ได้กล่าวไว้ว่ามีหลายประการ ดังนี้

1. ลักษณะของงานที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย เพราะเป็นงานที่ซ้ำซาก จำเจ
2. ครูมักเกิดความเครียดทางอารมณ์อยู่เสมอ เนื่องจาก
 - 2.1 งานสอนมากเกินไป เช่น สัปดาห์ละ 20 ชั่วโมง
 - 2.2 งานธุรการรบกวนการสอนของครู เช่น งานทะเบียน การประชุม
 - 2.3 ขาดอุปกรณ์การศึกษา และสถานที่อย่างเพียงพอ
 - 2.4 ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียน เช่น ไม่ยอมให้ครูไป

เยี่ยมบ้าน

2.5 ครูไม่สามารถสนองความแตกต่างระหว่างบุคคลของเด็ก เช่น เด็กบางคนชอบเล่นกีฬา บางคนชอบอ่านหนังสือ ฯลฯ

3. ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ได้แก่

- 3.1 ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน
- 3.2 ความขัดแย้งกับผู้บริหารโรงเรียน
- 3.3 ความขัดแย้งกับนักเรียน เนื่องจากการวางระเบียบวินัยบางอย่างที่

นักเรียนไม่พอใจ

4. การรักษาคตินิยมที่ว่า "ครูต้องเป็นแบบฉบับอันดีงามของศิษย์" มากเกินไป จึงต้องประพฤติบางอย่างขัดกับความต้องการที่แท้จริงของตนเอง

5. ทำงานแล้วไม่ได้รับผลตอบแทนคุ้มค่า ทั้งทางด้านเงินทอง การยอมรับนับถือและเกียรติยศชื่อเสียง บางครั้งอาจถูกมองกลับเป็นด้านลบ คือด้านไม่ดีอีกด้วย

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตไม่ดี ก็คือผู้ที่มีสุขภาพจิตใจที่ไม่เป็นสุข มักจะพบว่ามีอาการผิดปกติทางจิตต่าง ๆ เช่นขาดความมั่นคงทางจิตใจ ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจเสมอ จนอาจถึงขั้นเจ็บป่วยทางจิตใจ เป็นโรคจิต โรคประสาท ฯลฯ ซึ่งอาการป่วยทางจิตนั้นแบ่งได้หลายระดับ ตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ระดับกลาง ๆ จนถึงระดับรุนแรง ในระยะแรกเริ่มอาการที่แสดงออกอาจจะไม่เด่นชัด ดูผิวเผินจะเป็นเช่นคนปกติโดยทั่วไป แต่ผู้ที่อยู่ในวงการสุขภาพจิตพอจะแยกแยะได้ดังนี้ (ลูว์นีย์ เกี่ยวกิงแก้ว. 2527 : 10-13)

อาการผิดปกติของจิตใจระยะแรกเริ่ม มีดังต่อไปนี้

1. เฉื่อยชา ไม่สนใจใยดีต่อสภาพแวดล้อมรอบตัว (passivity) แม้ว่าจะมีปัญหาหรือความกดดันรอบตัวมากขึ้นเพียงใดก็ตาม ไม่เดือดร้อน หวาดวิตกต่อปัญหาและไม่หาทางแก้ไข ตัดสินใจไม่ได้ มีความคิดริเริ่มน้อย สนใจสิ่งแวดล้อมน้อย
2. ต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง (Dependency) ไม่มีความรับผิดชอบคล้ายคนจนปัญญา พฤติกรรมมีแนวโน้มหาที่ยึดเหนี่ยวเพื่อสนองตอบความต้องการของตน อยู่คนเดียวไม่ได้
3. มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สบาย (Subjective discomfort) เพราะมีสาเหตุจากจิตใจ และอารมณ์ รู้ตัวว่ามีปัญหาและส่งผลต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต
4. มีความบกพร่องในหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Responsibility defect) ไม่เอาใจใส่การทำงาน หนึ่งงาน เลี่ยงงาน ขาดความรับผิดชอบ ทำงานเพียงตามผู้บังคับบัญชา
5. ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว (Inadequate family role) ไม่สามารถเป็นพ่อแม่ที่ดีได้ เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ เป็นลูกที่ดีไม่ได้ ไม่ช่วยเหลือครอบครัว
6. บกพร่องในการประกอบอาชีพ (Inadequate vocational role) สมรรถภาพในการทำงานต่ำกว่ามาตรฐาน ผลงานมีน้อย

7. ประเมินค่าตนเองผิดจากความเป็นจริง (Self appraisal disturbance)
หรือตรงกันข้ามประเมินค่าตนเองสูงเกินความเป็นจริง มีปมเด่น หลงตน โอ้อวดตน

อาการผิดปกติระดับปานกลาง มีดังนี้

1. หวาดระแวง ไม่มีความเชื่อในผู้อื่น ไม่ว่าเรื่องใด ๆ มีความอิจฉาริษยา
รุนแรง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น ระมัดระวังตัวเกินไป จนถึงขั้นระแวงผู้อื่น

2. มีท่าทางตื่นเต้น ไม่อยู่นิ่ง มีพลังมาก ร่างกายเคลื่อนไหวมาก หงุดหงิด
ไม่โหง่่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและเร็ว

3. อารมณ์เปลี่ยนง่าย และรุนแรงทั้งที่สาเหตุมีเพียงเล็กน้อย อารมณ์ที่แสดงไม่
สอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิด เช่นไม่พอใจแต่ยิ้มระรื่น

4. จิตใจหลุด ไม่ลดชั้น เคร้าสร้อย ไม่มีกำลังใจ หดหู่ ความคิดซ้ำ ไม่
ชื่นชมในตนเอง อารมณ์เศร้าโดยไม่มีสาเหตุเป็นเวลานาน ๆ

5. แยกตัวเอง ไม่ร่วมกิจกรรมสังคมใด ๆ ทั้งสิ้น วางตัวเหินห่าง หมกมุ่นกับ
เรื่องที่ครุ่นคิดขึ้นมาเอง บางครั้งมีท่าทางแปลกพิกล

6. ควบคุมตนเองไม่ได้ไม่ว่าจะอยู่ในอารมณ์ใด ๆ เช่น โกรธ กลัว ไม่สมหวัง

7. มีความหวาดวิตกอยู่ตลอดเวลาโดยไม่ทราบสาเหตุ เครียด ไม่มีความสุข

8. มีอารมณ์ ความรู้สึกต่อต้าน และเป็นปรปักษ์ต่อผู้อื่น ไม่เป็นมิตรและคิดร้ายกับ
คนอื่นและมีความคิดทางทำลาย

9. มีพฤติกรรมคล้ายเสแสร้ง เล่นละคร เกินความเป็นจริง ท่าทางย้วยวน

10. มีความผิดปกติทางเพศสัมพันธ์ เช่น ชอบข่มขืน ชอบร่วมเพศกับเด็ก
ชอบแปลงเพศ หรือสำล่อนโดยไม่เลือก

11. มีอาการป่วยทางกายโดยไม่มีสาเหตุ เช่น ใจสั่น เป็นลม หน้ามืด ไม่มีแรง
ปวดหัว ปวดท้อง ท้องเสีย หัวใจเต้นแรงมาก มืออ่อนเปลี้ย

อาการผิดปกติทางจิตใจในระดับรุนแรงมาก มีดังนี้

1. มีความบิดเบือนของกระบวนการความคิด คิดไม่เหมือนคนอื่น คิดเองเข้าใจเอง จนถึงขั้นรุนแรง สร้างโลกของตนเอง หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเอง
2. มีอาการลืมนิทโดยจัดการรับรู้ไปจากสำนึก จำไม่ได้ว่าตนเองเป็นใคร มาจากไหน เหมือนคนอยู่ในความฝัน บางทีมีความรู้สึกเหมือนตนเองเป็นคนอื่น
3. มีความกลัวในสิ่งที่ไม่น่ากลัว เช่น กลัวคน กลัวความมืด กลัวที่สูงหรือวัตถุต่างๆ
4. มีความคิดซ้ำ ๆ กระทำซ้ำ ๆ เช่น ล้างมือบ่อย ๆ
5. ไขว่คว้าเสียดแทง เพื่อดับทุกข์มากเกินไปจนติดเป็นนิสัย
6. แสดงความรู้สึกเป็นปรปักษ์ในรูปของการทำร้ายผู้อื่น และทำลายข้าวของชอบต่อต้าน
7. มีอาการนอนไม่หลับ ตื่นแล้วนอนไม่หลับ หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ
8. มีอาการประสาทหลอน เห็นภาพที่ผู้อื่นไม่เห็น ได้กลิ่นแปลก ๆ รบกวน

ตลอดเวลา

9. มีความเชื่อผิดๆหรือหลงผิด หวาดระแวง หลงผิดคิดว่าตนเป็นใหญ่เป็นโต
10. ความจำเสื่อมไม่ว่าจะเป็นความจำเกี่ยวกับอดีต หรือเหตุการณ์ปัจจุบัน

อาการที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพจิตนั้น มี 2 ชนิด คือ อาการทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ อาการทางด้านร่างกายนั้นสามารถตรวจได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ปวดท้อง ก็จะตรวจพบว่ามีพยาธิสภาพของท้อง ส่วนอาการทางด้านจิตใจนั้นเป็นสิ่งที่คนรู้สึก (Subjective) เป็นเรื่องของนามธรรม เช่น อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด หลงผิด ความวิตกกังวล และยังมีอาการต่าง ๆ อีกมากมายในที่นี้จะกล่าวเฉพาะอาการแสดงออกของผู้มีปัญหสุขภาพจิต ตามขอบเขตของแบบทดสอบสุขภาพจิต (SCL-90) เท่านั้น เพื่อเป็นแนวทางในการอธิบายถึงสุขภาพจิตของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดละเชิงเทรา ที่ได้ศึกษาครั้งนี้พอเป็นสังเขป คือ

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ ปัญหาหรือความทุกข์ (distress) อันเนื่องมาจากการรับรู้ (perception) เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย (bodily dysfunction) เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ฯลฯ และเป็นการแสดงออกถึงความเจ็บป่วยทางกายอันเนื่องมาจากอารมณ์ที่ถูกเก็บกดไว้เป็นเวลานาน และมากเกินไป เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่สบายใจ เช่น เมื่อมีความวิตกกังวลก็จะแสดงออกโดย ปวดศีรษะ ปวดท้อง ฯลฯ จนทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ (จันทนา สุวรรณอาสน์. 2532 : 24)

- | | |
|-------------------------|--|
| ระบบทางเดินอาหาร | - คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง ปวดท้อง |
| ระบบหายใจ | - หายใจไม่สะดวก มีอะไรมาจุกที่คอหอย
หายใจเร็ว |
| ระบบไหลเวียน | - ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง
เจ็บที่หน้าอก ปวดที่หัวใจ |
| ระบบสืบพันธุ์ | - ปัสสาวะบ่อย น้อย หมดความรู้สึกทางเพศ |
| ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ | - ปวดท้อง อ่อนเพลีย ปวดบั้นเอว
หนักตามแขนขา ปวดกล้ามเนื้อ |
| ระบบผิวหนัง | - รู้สึกสละบัดร้อนสละบัดหนาว ชาหรือชู่ซ่าตามตัว
คันตามที่ต่าง ๆ |
| ระบบต่อมไร้ท่อ | - ตกใจ ใจสั่น |
| ระบบประสาท | - เป็นลม มีอัมพาต เหนื่อย ฯลฯ |

2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) เป็นลักษณะความผิดปกติทางความคิด และการกระทำเมื่อมีความคิดที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ความวิตกกังวล และความกลัวก็จะเกิดตามมา ทำให้ย้ำคิด ย้ำทำอะไรบางอย่าง เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวนั้น ๆ ลักษณะการย้ำคิดย้ำทำ คือไม่สามารถจำกัดความคิด ไม่มีเหตุผลในการคิด หรือคิดอะไรซ้ำ ๆ (Obsession) ไม่มีเหตุผลในการกระทำ หรือทำอะไรซ้ำ ๆ

(Compulsion) หรือคิดและทำไม่ลืมหูลืมมือ อาจเกิดเพียงอย่างเดียวหรือเกิดทั้ง ย้ำคิดและย้ำทำ ซึ่งมีสาเหตุมาจาก

2.1 มีความขัดแย้งในใจ ตัดสินใจไม่ถูกว่าจะทำอย่างไร มีความวิตกกังวล จนต้องวนเวียนคิด หรือทำซ้ำๆ เช่น เติบโตตลอดเวลา

2.2 ได้รับความกดดันสูง เช่น ต้องอยู่ในระเบียบที่เคร่งครัด เปลี่ยนแปลง ไม่ได้

2.3 มีความเชื่ออย่างฝังใจในเรื่องนั้น ๆ วิตกกังวลจนมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ

2.4 เป็นคนเจ้าระเบียบ ปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด ไม่รู้จักยืดหยุ่น เมื่อไม่สามารถปฏิบัติตามกฎได้จะรู้สึกไม่ปลอดภัย เกิดความขัดแย้งในใจ อันจะนำไปสู่ การคิดซ้ำทำซ้ำ ตลอดเวลา

2.5 สนใจ คร่ำเคร่ง และเคร่งครัดกับการดำเนินชีวิตมากเกินไป

3. ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity)

มีความรู้สึกหมกมุ่นอยู่ในความคิดของตนว่าตนบกพร่อง มีปมด้อย รู้สึกอึดอัด ขิงขังตนเอง ไม่สบายใจ เมื่อต้องติดต่อกับผู้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (จันทนา สุวรรณอาสน์. 2532 : 26 ; อ้างอิงมาจาก ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์และมัลลวีย์ อุดลย์วัฒน์ศิริ. 2527 : 5) บุคคล เหล่านั้นจึงมักหลีกเลี่ยงการพบปะกับบุคคลอื่น โดยการแยกตัวเอง หรือหนีจากเหตุการณ์ ที่ไม่พอใจ กลายเป็นคนเงิบเงย ชอบอยู่คนเดียวเงิบ ๆ รู้สึกว่าไม่มีใครรัก ทำคุณ กับใครไม่ขึ้น รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร ไม่ชอบตน

4. ความซึมเศร้า (Depression) คือ ภาวะของจิตใจ ที่มีอารมณ์เศร้า มีความทุกข์ใจ กังวล หงุดหงิด ขลาด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ขาดความสนใจในตัวเอง ความคิด เคลื่อนไหวช้า มีความรู้สึกผิด หากรุนแรงจะขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ประสาทหลอน หลงผิด ทำลายตนเอง ขาดชีวิตได้ในที่สุด ซึ่งสาเหตุของความ ซึมเศร้า อาจมาจากกรรมพันธุ์หรือผลกระทบจากสภาพแวดล้อม ซึ่งยังไม่สามารถสรุปได้ แน่ชัด อาการซึมเศร้าจะแสดงออกหลายประการ เช่น ไม่แจ่มใส หดหู่ หม่นหมอง สมาธิ

ไม่ดี และอาการอื่น ๆ แต่ต้องมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 อย่าง คือ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ความสนใจสิ่งต่าง ๆ ลดลง ความรู้สึกทางเพศลดลง ต่ำหนหรือโทษตัวเอง คิดฆ่าตัวตาย (จันทนา สุวรรณอาสน์. 2532 : 26 ; อ้างอิงมาจาก สมภพ เรื่องตระกูล และคนอื่น ๆ. 2522 : 284)

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นความรู้สึกยุ่งยาก ไม่สบายใจ ทุกข์ทรมานกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งกระทบต่อร่างกาย มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การสั่นระริกของหัวใจ หายใจไม่ออก อึดอัด หอบ นอนไม่หลับและทางจิตใจ เช่น ตกใจง่ายหงุดหงิด ฉุนเฉียว โวยวาย หากวิตกกังวลนานจนถึงขั้นรุนแรงอาจมีอาการชักกระตุก ตามัว บางรายหาทางออกด้วยการดื่มสุราหรือสิ่งเสพติด

ยรรยง ศุภรัตน์ (2521 : 116) กล่าวว่า ความวิตกกังวล มักจะเกิดจากความตึงเครียดของประสาทและสมอง ในเวลาที่เรามีความวิตกกังวลมากๆ เช่น วิตกกังวลเรื่องเงินไม่พอใช้จ่าย จะรู้สึกวุ่นใจ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง จนอาจเป็นผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ ได้ ความวิตกกังวลแบ่งได้ดังนี้

ร้อยละ 40 กังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ร้อยละ 30 กังวลเกี่ยวกับเรื่องเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาแล้วและแก้ไขไม่ได้

ร้อยละ 12 กังวลเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่จำเป็น

ร้อยละ 10 กังวลเกี่ยวกับเรื่องเบ็ดเตล็ดเล็ก ๆ น้อย ๆ

ร้อยละ 8 เป็นความกังวลที่สมเหตุสมผล วิตกกังวลอย่างจริงจัง

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) เป็นอารมณ์ที่เกิดจากความผิดหวัง หรือความล้มเหลวในสิ่งที่คาดหวัง สิ่งที่ต้องการ ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเชื่อมั่นในตนเอง ช่วยเหลือหรือป้องกันตนเองไม่ได้ เมื่อเกิดอารมณ์โกรธจะถูกเก็บสะสมซ่อนเอาไว้จนถึงจุดหนึ่งจึงจะระเบิดออกมาในรูปของพฤติกรรมที่ก้าวร้าว อาฆาตแค้นชิงชัง ทำลายตนเองหรือผู้อื่น ความโกรธมักจะเกิดพร้อมกับความคับข้องใจ ไม่สมหวัง อันจะนำไปสู่ความวิตกกังวลได้ อาการของความโกรธจะแสดงออกในรูป โมโหฉุนเฉียว

ชอบโต้แย้ง ตำราผู้อื่นให้เสียหาย ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น และอื่นๆ

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เป็นภาวะทางอารมณ์ และความคิด ที่ไม่สมเหตุสมผล บางรายเกิดขึ้นช้าบ่อย ๆ เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งสาเหตุเกิดจาก ประสบการณ์ในชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง เกิดจากการเรียนรู้ความกลัวตั้งแต่วัยเด็ก เช่น ถูกวางเงื่อนไขให้กลัวหมอลัดยา ถูกปล่อยทิ้ง ให้อยู่คนเดียว ขณะมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ (ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์.

2530 : 120)

ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล แบ่งเป็นพวกใหญ่ ๆ ได้ดังนี้ (สุวัฒนา อาริพรค.

2524 : 309)

7.1 กลัวที่โล่ง (Agoraphobia) การกลัวเมื่ออยู่ในที่โล่งคนเดียว

7.2 กลัวสถานการณ์บางอย่าง (Socialphobia) เช่นการพูดในที่ชุมชน

7.3 กลัวสิ่งทั่วไป (Simple phobia) เป็นการกลัววัตถุ หรือ กิจกรรมหรือสถานการณ์อื่นๆ เช่น กลัวที่สูง กลัวสัตว์ กลัวลิฟท์ ฯลฯ

8. หวาดระแวง (Paranoid) เป็นอาการหลงผิดที่มีความรุนแรงมาก แสดง ออกถึงความหวาดระแวง สงสัย ไม่ไว้วางใจ แต่ไม่มีอาการประสาทหลอน มีความคิด หลอกตนเองว่าจะมีคนมาทำร้าย หรือเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ตนคิด หรือพูด หรือเล่าให้ผู้อื่น ฟังนั้น บุคคลเหล่านั้นจะไม่เห็นด้วยกับตนและเข้าข้างฝ่ายที่ตนคิดว่าผิด คือมีภาวะระแวง และ หลงตนคิดว่าตนเองใหญ่โตเกินจริง ชอบพูดเกินจริง และลุ่มหลงในเรื่องใดเรื่อง หนึ่งอย่างรุนแรงและจริงจัง สาเหตุเกิดจากบุคลิกภาพเดิมมีภาวะหวาดระแวง และมีความต้องการ ทะเยอทะยานสูง อ่อนไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ กระทบที่จะได้รับการ ยกย่อง สรรเสริญ มีทัศนคติที่ไม่พอใจผู้อื่น มักปลีกตัวอยู่โดดเดี่ยว ไม่มีอารมณ์ขัน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวของบุคคลนั้น

9. โรควิต (Psychosis) เป็นภาวะความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงมาก จะสูญเสียการทำงานของจิต ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจาก

9.1 ทางด้านร่างกาย เช่น สมองเติบโตผิดปกติ

9.2 ทางด้านจิตใจ เช่น ขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียคนรักหรือของรักอย่างกะทันหัน ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่นหรือสังคม

9.3 ทางด้านสิ่งแวดล้อมทั้งตามธรรมชาติ เช่น สภาพอากาศไม่เหมาะสม และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม ยากจน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจ จนอาจถึงขั้นเป็นโรควิตได้ ซึ่งจะมีอาการคือ ประสาทหลอน หลงผิด ซึมเศร้า เอะอะ วิวายวาย และอื่นๆ

10. อาการร่วมอื่น ๆ (Additional) เป็นอาการที่สะท้อนถึงการมีภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ และอาการร่วมอื่น ๆ ที่มีอยู่ในแบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 ซึ่งเป็นอาการสนับสนุนการมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติของบุคคล เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ออยากตาย มีความรู้สึกผิด ซึ่งจะพบในคนปกติทั่วไป แต่เมื่อร่างกายเข้าสู่ภาวะไม่สมดุลย์ เกิดความผิดปกติทางจิตขึ้น ก็ควรจะได้รับการแก้ไขทันทีที่ ก่อนที่อาการจะคุกคามไปถึงภาวะโรควิตโรคประสาทต่อไป

ปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

กมลรัตน์ หล้าสงฆ์ (2524 : 45-81) ได้แบ่ง องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตเป็น 2 ประเภทคือ

1. การอบรมเลี้ยงดู ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาขึ้นจากตัวบุคคลนั้นโดยตรง
2. สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น บ้าน โรงเรียน และชุมชน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาจากสิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคลนั้นเอง

สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

จากปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นการอบรมเลี้ยงดู ทั้งแบบเข้มงวด บังคับมากเกินไปหรือแบบตามใจมากเกินไป และสิ่งแวดล้อมจากบ้าน โรงเรียน ชุมชน หรือสังคม อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ทั้งสิ้น โดยมีสาเหตุมาจาก

1) ปัญหาครอบครัว แตกแยก พลัดพรากจากกัน แยกกันอยู่ ค่านิยมเปลี่ยนไป การเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ในวันจะหายไป พ่อแม่ที่ชรา ในวันจะถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครช่วยดูแล บางคนว่าเหว่ถึงกับเป็นโรคจิต หรือฆ่าตัวตายไปก็มี

2) ปัญหาที่อยู่อาศัยใหม่ที่ขาดสุขลักษณะ เนื่องจากเศรษฐกิจไม่ดี อยู่ใกล้โรงงาน อยู่อย่างแออัด สุขภาพอนามัยไม่ดี สาธารณูปโภคไม่เพียงพอ ไม่มีที่พักผ่อนหย่อนใจทำให้คนหงุดหงิด และเกิดความตึงเครียด สุขภาพจิตก็เสื่อมมากขึ้น

3) การศึกษาต่ำ ขาดความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว ทำให้มีบุตรมาก และเด็กที่เกิดมามีขาดความรักความอบอุ่น เด็กจะรู้สึกเคียดแค้นชิงชิงสังคม ประท้วงสังคมด้วยการทำผิดกฎหมาย

ผ่น แสงสิงแก้ว ได้เสนอแนะการป้องกันสุขภาพจิตเสื่อมในสังคมเมือง โดยการวางแผนงานสุขภาพจิต (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2524 : 74-76) คือ

1) ให้การศึกษาและปฐมนิเทศแก่ชาวชนบทที่เข้ามาอยู่ในเมืองหลวง ที่ให้เห็นความแตกต่างของการใช้ชีวิตในชนบทกับในเมืองหลวง ตลอดจนผลเสีย และภัยที่เกิดขึ้นในเมืองหลวง

2) ให้ความสนใจเป็นพิเศษ ในการจัดหาอาชีพ ให้ทุกคนตามความถนัด (Aptitude) มิใช่อะไรก็ได้ ถ้าได้งานที่ถนัดและชอบ ถึงแม้จะรายได้น้อยไปบ้างก็มีสุขภาพจิตดีตามสมควร

3) สนับสนุนศูนย์เยาวชนอย่างจริงจัง ให้เด็กหนุ่มมีทางระบายความทุกข์ในหมู่บ้านเดียวกันภายใต้คำแนะนำที่ถูกต้อง และเมื่อทำแล้วควรติดตามดูไม่ทอดทิ้ง

4) สร้างสรรค์สภาพจิตที่ดีในบุคคล ให้มีหลักคิดสำหรับจิตใจตนเองเป็นพิเศษ เช่น ฟังพอใจในสภาพของตนที่อยู่ในกรุงในต่าง ๆ และใช้ประโยชน์จากชีวิตในกรุงให้ได้ผลดี คือสร้างสภาพจิตที่ดีทางบวก ไม่ใช่ทางลบ

สภาพจิตกับปัญหาสังคม

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 74 - 85) ได้กล่าวถึงปัญหาสังคมที่ส่งผลต่อสภาพจิตไว้ว่า ปัญหาสังคมต่าง ๆ ได้ส่งผลต่อสภาพจิตของคนในปัจจุบันมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านวัตถุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมตามมา ส่วนที่ดีคือส่งเสริมด้านสวัสดิภาพการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของมนุษย์ แต่ที่ตรงข้ามได้ก่อให้เกิดปัญหาสังคมนานัปการ เช่น ครอบครัวแตกแยก ทะเลาะวิวาท การว่างงาน ที่อยู่อาศัย ความยากจน การทำมาหากิน อาชญากรรม แหล่งเสื่อมโทรม ยาเสพติด การจลาจลติดขัด การขาดแคลนสถานพยาบาล มีการเอารัดเอาเปรียบ กดขี่ข่มเหงแสวงหาผลประโยชน์ในทางมิชอบ ความเป็นอยู่แบบตัวใครตัวมัน คนส่วนมากจึงมีความวิตกกังวล ตึงเครียด ก้าวร้าว หยาดคาย บางคนตกเป็นทาสของเหล้าและยาเสพติด ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตเสื่อมทั้งสิ้น

ปัญหาเศรษฐกิจ

ฮอลลิงเชด และเรดลิค (จำลอง ดิษยวณิช. 2522 : 128-129 ; อ้างอิงมาจาก Hollingshed and Redlich. 1957 : n.d.) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ทางสังคม และเศรษฐกิจกับจิตพยาธิสภาพ (Psychopathology) ในเมืองนิวฮาเวน (New Haven) สหรัฐอเมริกา พบว่าโรคจิตชนิดจิตเภท พบมากในกลุ่มที่มีสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำที่สุด และในทางตรงข้าม โรคประสาทกลับพบบ่อยกว่าในกลุ่มที่มีสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจสูง ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำมีจิตสภาพรุนแรงกว่า แต่บางคนก็เชื่อว่าเป็นผลของความแปรปรวนทางจิตมากกว่า

ภาวะความแปรปรวนทางเศรษฐกิจ เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดจะมีผลกระทบต่อจิตใจของบุคคลนั้นไม่มากนักน้อย เศรษฐกิจเป็นเรื่องของการแสวงหารายได้ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนทั้งร่างกายและจิตใจ มนุษย์จะดิ้นรนกระเสือกกระสนแสวงหาอยู่เรื่อยไปไม่มีที่สิ้นสุด แต่เมื่อเจออุปสรรค เช่น ปัญหาการครองชีพสูงขึ้น ทำให้ไม่มีโอกาสเลือกงาน ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และเกิดความขัดแย้งในการประกอบอาชีพของตน รายได้ไม่สมดุลกับรายจ่าย ทำให้ความเป็นอยู่ค่อนข้างลำบาก กิจกรรมขาดทุน ถูกไล่ออกจากงาน เจ็บป่วย ฯลฯ จะเกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว ซึมเศร้าเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ และทุกข์ใจ ทำให้มองตนเองไร้ค่า หากทางออกด้วยการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายคนอื่น หรืออาจจะหลงผิด ประพฤติชั่ว เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ กระทบต่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัว และสังคมได้

ปัญหาอาชญากรรม

สาเหตุของการเกิดอาชญากรรม (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2524 : 166) คือ

1. สาเหตุทางจิตใจที่ผิดปกติจากการเลี้ยงดูของบิดามารดา ผู้ปกครอง ซึ่งทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น เกิดความคับข้องใจ มองโลกในแง่ร้าย มองคนอื่นในลักษณะเป็นศัตรูมากกว่ามิตร มีพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งต่อบุคคลและสังคม ชอบฝ่าฝืนกฎระเบียบ ขบถบังคับ จากการศึกษาพบว่า ช่วง 6 ปีแรกของชีวิต ถ้าเด็กต้องอยู่แยกกับบิดา มารดา นานถึง 6 เดือน ทำให้โตขึ้นเป็นอาชญากรเสียร้อยละ 50 สภาพครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ซึ่งอาจมีผลทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดที่พึ่งทางใจจึงเป็นเหตุให้ก่ออาชญากรรมขึ้นได้ใน 2 ลักษณะคือ

1.1 ครอบครัวที่แตกแยก หรือบ้านแตกสาแหรกขาด (Broken home) ได้แก่บิดามารดาถึงแก่กรรม ขาดผู้อุปการะหรืออยู่ในความอุปการะของผู้อื่นที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอหรือบิดามารดามีชีวิตแต่แยกกันอยู่โดยมิได้หย่าร้าง หรือหย่าแล้วแต่ยังใหม่ทำให้ลูกติดพ่อหรือติดแม่ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่เท่าที่ควรหรือบิดามารดาอยู่ด้วยกัน แต่ไม่รักใคร่ปรองดองกัน มีการทะเลาะวิวาทกันบ่อย ๆ

1.2 ความอยุติธรรม หรือความลำเอียงของพ่อแม่ พ่อแม่ที่รักลูกไม่เท่ากัน และแสดงออกเห็นชัดเจน จะทำให้ลูกที่พ่อแม่ไม่รักเกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ เคียดแค้นชิงชัง มองโลกในแง่ร้าย แสดงพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจในรูปของการประชดประชัน ทั้ง ประชดตัวเอง ประชดพ่อแม่และประชดสังคม โดยการกระทำผิดทั้งที่รู้ว่าผิด

2. ฐานะทางเศรษฐกิจที่ตกต่ำ รายได้ไม่พอกับรายจ่ายเกิดความยากจนแร้นแค้น ต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด อาจหันไปประกอบอาชีพทุจริต หรือก่ออาชญากรรมบางอย่าง เพื่อให้ได้เงินมากมาย

3. สาเหตุทางร่างกาย เช่น กระโหลกศีรษะเล็ก คลื่นสมองผิดปกติ ร่างกายพิการมีบุคลิกภาพที่อ่อนแอ ต้องการที่พึ่ง ถูกชักจูงในทางที่ผิดได้ง่ายโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

ความเครียดกับสุขภาพจิต

ความเครียด (stress) เป็นภาวะการขาดความสมดุลทางด้านจิตใจของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป จึงเป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียด และ จะแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกกดดัน ทำให้เกิดโรคได้ง่าย ความเครียดจึงเป็นประสบการณ์ทางจิตประการหนึ่งที่เกิดขึ้นเสมอในชีวิตประจำวัน ของทุกคน อันเนื่องมาจากบุคคลต้องเผชิญกับแรงกดดันจากสภาพแวดล้อม ความต้องการต่าง ๆ จึงยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้ชีวิตค่อนข้าง ลมบูรณ์ เพราะจะเป็นแรงผลักดันกระตุ้นให้บุคคลเหล่านั้นกระทำงานประสบผลสำเร็จ และ ในทางตรงกันข้าม ความเครียดก็สามารถทำลายความสำเร็จในชีวิต ความเครียดมี ลักษณะเฉพาะที่ส่งผลต่อการแสดงออกของบุคคล ถ้าบุคคลมีความเครียดอยู่ต่อเนื่องเป็นระยะ เวลานาน ๆ ก็จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทางกาย และทางจิตได้ (ประชุม โปธิกุล. 2529 : 27) นักจิตวิทยาหลายท่านยอมรับว่า ความเครียดถือเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต ที่สำคัญที่สุดในโลก เพราะว่าความเครียดจากความวิตกกังวล จะทำให้ไม่มีความสุข กลุ้มใจ ไม่สบายใจ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น นอนไม่หลับ เป็นแผลในกระเพาะ เบาหวานกำเริบ หลอดเลือดหัวใจอุดตัน หอบหืดและมะเร็ง หรืออาจจะทำให้เกิด

พยาธิสภาพของจิตใจ ทำให้เป็นโรคทางจิตเวช เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทำงานได้น้อยลง เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น บางคนปรับตัวในทางที่ผิด บางคนหาทางระบาย ความเครียดด้วยเหล้า บุหรี่ การพนันจนอาจถึงขั้นทำ อัตวินิบาตกรรมได้ (วีระ ไชยศรีสุข. 2533 : 177)

คันสนีย์ ไชยวานิช. (2526 : 43) กล่าวถึง สาเหตุของความเครียดว่า เกิดจาก ความคับข้องใจ และความขัดแย้งดังนี้

1. ความคับข้องใจ (Frustration) เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ โกรธ ผิดหวัง เนื่องมาจากอุปสรรค หรือไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการ ทำให้ไม่สามารถไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ มี 2 ชนิด คือ

1.1 ความคับข้องใจที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก (External Frustration) ได้แก่ ความคับข้องใจที่เกิดจากอุปสรรคที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล เช่น

- ก. การขาดแคลน เช่น ความยากจน ขาดเพื่อน ขาดการศึกษา ฯลฯ
- ข. การสูญเสีย เช่น สูญเสียตำแหน่งหน้าที่ สูญเสียเงินจากโจรปล้น บ้านถูกทำลายจากน้ำป่า การตายของผู้เป็นที่รัก
- ค. สิ่งกีดขวาง เช่น กฎ ระเบียบต่างๆ ความเข้มงวดของผู้ปกครอง ขนบประเพณีทางสังคมทำให้บุคคลไม่สามารถทำในสิ่งที่ปรารถนาได้

1.2 ความคับข้องใจที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในจิตใจ (Internal Frustration) เป็นความคับข้องใจที่เกิดจากอุปสรรคที่มีอยู่ในตัวบุคคล เช่น ความบกพร่องทางร่างกาย หรือสติปัญญาต่ำกว่าปกติจึงไม่สามารถกระทำการบางอย่างที่คนปกติทำได้

2. ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เป็นความรู้สึกไม่สบายใจเนื่องจาก ไม่สามารถตัดสินใจเลือกของสองสิ่งหรือมากกว่าสองสิ่งขึ้นไปได้ จึงเป็นภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ รู้สึกวุ่นเร ไม่แน่ใจ แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

2.1 ความขัดแย้งแบบนิมาน-นิมาน (Approach-Approach Conflict) เป็นความไม่สบายใจที่เกิดจากการชอบของสองสิ่งเท่าๆ กัน แต่ต้องตัดสินใจเลือกอย่างใด

อย่างหนึ่ง เข้าทำนองรักพี่เสียดายน้อง เช่น ชอบเรียนวิชาชีววิทยา และภาษาอังกฤษ แต่ต้องตัดสินใจเลือกวิชาเอกเพียงวิชาเดียว ซึ่งยากแก่การตัดสินใจได้

2.2 ความขัดแย้งแบบหนี-หนี (Avoidance-Avoidance Conflict)

เป็นความไม่สบายใจที่เกิดจากการที่ต้องตัดสินใจ เลือกเอาของสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากสองสิ่งซึ่งไม่ชอบหรือไม่อยากได้เลย เข้าทำนองหนีเสือปะจระเข้ เช่น ไม่ชอบเรียนหนังสือแต่ก็ไม่ชอบสอบตก จึงต้องเลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.3 ความขัดแย้งแบบหนี-เข้า (Approach-Avoidance Conflict)

เป็นความไม่สบายใจที่ตัดสินใจไม่ได้ว่า จะเลือกสิ่งนั้นไว้หรือจะทิ้งสิ่งนั้นไป เนื่องจากมีความชอบและไม่ชอบของสิ่งนั้นเท่าเทียมกัน เข้าทำนองทั้งรักทั้งชัง เช่น ตัดสินใจแต่งงานกับคนที่ไม่รักเพื่อตอบแทนผู้มีพระคุณ ความขัดแย้งเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยที่สุดในชีวิตประจำวัน

เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเครียด ร่างกายและจิตใจจะมีปฏิกิริยาต่อความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. **แบบสู้ (Attack)** คือการสู้เพื่อขับไล่หรือผลักออกไปแล้วทำให้เกิดความพึงพอใจ บุคคลจะสู้ด้วยกำลังกาย ด้วยวาจา หรือเก็บความแค้นเคืองไว้เพื่อรอโอกาสที่จะระเบิดออกมาในรูปใดรูปหนึ่ง การสู้มี 2 แบบ คือ

1.1 แบบสร้างสรรค์ เช่น การต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งความยุติธรรม

1.2 แบบทำลาย เช่น การฆ่าฟัน ตบตี เพื่อเอาชนะกัน

2. **แบบถอยหนี (Withdrawal)** บุคคลจะหนีอุปสรรค ซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวล โดยการทำเป็นลืม เสมือนว่าไม่มีอะไรเกิดขึ้น หรือหันไปสร้างวิมานในอากาศ หรือชดเชยโดยใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องช่วย การถอยหนีเกิดจากการเรียนรู้ มี 2 รูปแบบ คือ

2.1 แบบสร้างสรรค์ เช่น ถูกกล่าวหาว่ามีความประพฤติบางอย่างไม่เหมาะสม ก็ยอมรับฟังไว้ก่อน แล้วนำไปไตร่ตรอง ถ้าเป็นจริงก็จะแก้ไขต่อไป ถ้าไม่จริงก็ไม่ใส่ใจ

2.2 แบบทำลาย เช่น เมื่อมีอารมณ์เศร้าก็จะหนีสังคม ด้วยการฆ่าตัวตาย

3. **แบบประนีประนอม (Compromise)** ในสถานการณ์บางอย่างไม่สามารถ จะให้การสู้หรือถอยหนีได้ ก็อาจใช้การประนีประนอม โดยเปลี่ยนเป้าหมายเดิมมาสู่ เป้าหมายใหม่ การประนีประนอมมี 2 แบบ คือ

3.1 **แบบสร้างสรรค์** เช่น แบ่งหน้าที่ให้คน 2 คนทำงานแต่ทั้งคู่ไม่ยอมรับก็ ประนีประนอม หางานใหม่ให้ทำแทน

3.2 **แบบทำลาย** เช่น คนเขาต่อแย้ง เราเข้าไปประนีประนอม ก็ไม่เกิด ประโยชน์ ผลก็คือ เขาก็ต่อแย้ง

การแก้ปัญหาหรือปรับตัวในภาวะตึงเครียดทั้ง 3 วิธี ไม่มีวิธีไหนดีที่สุด การที่จะ เลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับ เวลา สถานที่และบุคคลเป็นสำคัญ บางครั้งอาจต้องใช้ทั้ง 3 วิธี ไปพร้อมกันเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่สบายใจ ยิ่งยากใจ

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีต่องานและการทำ งานรวมทั้งความสุข ความสบายที่ได้จากสภาพการทำงาน คือเต็มใจที่จะทำงานนั้นให้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ หรืองานที่ได้รับมอบหมาย มีความรู้สึกหรือ ทัศนคติต่องานในทางบวก มีการเสียสละ อุทิศร่างกายแรงใจ และสติปัญญาให้กับงาน กิเซลลี และคนอื่น ๆ (เวช ศรีละมุล. 2523 : 13 ; อ้างอิงมาจาก chiselli and others. n.d.) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานมี 5 ประการ คือ

1. **ระดับอาชีพ** ถ้าอยู่ในสถานภาพสูง เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป ก็จะเป็นที่ พึงพอใจของผู้ประกอบอาชีพนั้น

2. **สภาพการทำงาน** ต้องมีลักษณะสะดวกสบาย เหมาะแก่การปฏิบัติงาน

3. **อายุ** ช่วงอายุระหว่าง 25-34 ปี และ 45-54 ปี จะมีความพอใจในงาน น้อยกว่าช่วงอายุอื่น ๆ

4. **รายได้** ได้แก่ รายได้ประจำและรายได้พิเศษ จะต้องเป็นธรรม

5. **คุณภาพของการปกครองบังคับบัญชา**

ปัญหาการปรับตัวและบุคลิกภาพของครู

ประสิทธิ์ หะรินสุต และคนอื่น ๆ (2525 : 128) กล่าวถึง ครูที่มีปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตไม่ดี จะไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่เกี่ยวกับการแสดงออกด้านความคิดและกิจกรรมทางสังคม ไม่สามารถเป็นตัวอย่างในการดำเนินชีวิต ที่สังคมมุ่งหวังจะให้นักเรียนเลียนแบบอย่าง เช่น ในกรณีการใช้อารมณ์และการลงโทษ เพื่อให้ นักเรียนปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ครูต้องการ และยังทำให้นักเรียนเลียนแบบรับเอาวิธีการที่ไม่เหมาะสมไปใช้ในการปรับตัวหรือแก้ปัญหาเมื่อเขาโตขึ้น นอกจากนี้ ประสิทธิ์ หะรินสุต (2525 : 131) ได้กล่าวถึงสาเหตุปัญหาของครูทางบุคลิกภาพว่าจะพบได้ใน 3 ลักษณะ คือ

1. ปัญหาส่วนตัวของครูที่พบเสมอ คือ ปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ ความล้มเหลวในครอบครัว เรื่องจุกจิกภายในบ้านเมื่อครูพบปัญหา ย่อมจะพกพาความกังวลเหล่านี้เข้ามาในห้องเรียนด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้ทั้งครูและนักเรียนก็ไม่อาจแยกได้ว่า เรื่องใดเป็นเรื่องภายในห้องเรียนเรื่องใดเป็นเรื่องภายนอกห้องเรียน

2. ปัญหาในการประกอบอาชีพครู จะต้องมีความรู้สึกที่มั่นคงต่ออาชีพของตน ความรู้สึกนี้เกิดจากการมีความรู้ และได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ มีโอกาสที่จะคงไว้ และเพิ่มพูนความรู้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น มีทางออกที่เหมาะสมในการเข้าสังคม มีสถานภาพเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป และมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงพอสมควร

ความรู้สึกก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ มิได้หมายถึงแต่การได้เงินเดือนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เท่านั้น แต่หมายถึงองค์ประกอบอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความภูมิใจด้วย เช่น การได้รับมอบหมายงานในความรับผิดชอบสูงขึ้น การขวนขวายที่จะเพิ่มวุฒิหรือประสบการณ์ให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่สูงขึ้น สามารถเป็นที่ปรึกษาของผู้ที่อยู่ในระดับต่ำกว่าได้ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ครูจะต้องคำนึงถึงเรื่องนี้มากจนเกิดเป็นการแข่งขัน เพื่อให้ได้มาซึ่งการเลื่อนตำแหน่งงานในความรับผิดชอบดังกล่าว ต้องการความสามารถหลายๆ ด้าน ผู้ที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งหลายคนรู้สึกเสียใจ ต่อการได้รับตำแหน่งสูงขึ้น สิ่งสำคัญที่สุด คือ

ถ้าความก้าวหน้าในการทำงานของครู เกี่ยวโยงกับการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างเหมาะสม กับความสามารถ ย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในที่สุด

3. ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในชุมชน การเป็นที่ยอมรับในสังคมเป็นสิ่งที่จำเป็น สำหรับทุกคน และจำเป็นมากที่สุดสำหรับอาชีพครู แต่ที่คณะในสังคมอาจมองครู หรือ คัดหวังเกี่ยวกับครูในอีกมุมหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ครูอยู่ในฐานะลำบากใจ ตามปกติสังคมทั่วไป มักจะกล่าวถึงครูในลักษณะบุคคลคงแก่เรียน เป็นผู้สั่งสอนคนอื่น มีบทบาทเป็นพ่อพิมพ์แม่ พิมพ์ของอนุชนรุ่นหลัง ในขณะที่เดียวกันครูก็ต้องการมีความเป็นอยู่และใช้ชีวิตเช่นคนธรรมดาทั่วไป คุณสมบัติที่ตรงกันข้ามระหว่างคนธรรมดาทั่วไปกับผู้ประกอบอาชีพครู ทำให้ครูอยู่ในฐานะลำบาก ซึ่งบางครั้งคนทั่วไปก็คาดหวังให้ครูต้องงดเว้นในบางสิ่งบางอย่าง เช่น ครูไม่ควรสูบบุหรี่ หรือครูผู้หญิงไม่ควรแต่งหน้ามาก เป็นต้น

อาชีพครู เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบหลายประการ ประกอบกับสิ่งแวดล้อมบางอย่าง มารบกวนจิตใจครู บางครั้งทำให้ครูรู้สึกไม่สบายใจและเกิดความเบื่อหน่ายต่ออาชีพครู ดังที่ สุชาติ โสภประยูร (2514 : 191) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้ครูเกิดความเบื่อหน่าย ต่อการงาน ไว้ดังนี้

1. สังคมจำกัดสิทธิบางอย่างของครู เช่น ครูต้องทำตนเป็นครูทุกกระเบียดนิ้ว
2. สังคมขาดความเอาใจใส่ในอาชีพครู หรือไม่เห็นความสำคัญของครู
3. ครูต้องทำงานหนักเกินไป มีทั้งงานสอนและงานธุรการอื่นๆ
4. ครูได้รับเงินเดือนต่ำ หรือมีรายได้น้อยไม่พอเลี้ยงครอบครัว
5. การจัดสวัสดิการต่างๆ ให้แก่ครู ไม่เพียงพอและทั่วถึง
6. สิ่งแวดล้อมทั่วไปไม่ดี บรรยากาศในการทำงานเป็นแบบเผด็จการ
7. ครูมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ และมีสมรรถภาพร่างกายไม่ดี

โครว์ (อุโฆษ ปันสุวรรณ. 2523 : 58 ; อ้างอิงมาจาก Crow. 1951 : 150) ให้ความเห็นว่า งานครูเป็นงานที่ภาระยุ่งยาก มักทำให้ประสาทตึงเครียดได้เสมอ พร้อมทั้งสรุปปัญหาที่ทำให้ครูยุ่งยากใจไว้ดังนี้

1. บุคลิกภาพไม่เหมาะสมจะเป็นครู
2. เตรียมการสอนไม่พร้อม
3. รายได้น้อย
4. ขาดความรู้ในการสอน
5. ห้องเรียนใหญ่เกินไป
6. มีปัญหาทางครอบครัวและสังคม
7. สุขภาพร่างกายไม่ดี
8. มีทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาชีพครู

สุขภาพจิตของครูกับปัญหาการปฏิบัติงาน

วิชาชีพครู เป็นวิชาชีพที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวิชาชีพอื่น เพราะงานครูเป็นงานที่ต้องใช้บุคลิกภาพของครูเองเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา (คันสนีย์ ไชยวานิช. 2526 : 5) สุขภาพจิตครูจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ สภาพการทำงาน ของครูก็นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในบรรดาปัจจัยอื่น ๆ ทั้งหลายที่มีผลกระทบกระเทือนต่อ สุขภาพจิตของครูเนื่องจากอาชีพครูต้องติดต่อกับบุคคลหลายประเภท หลายวัยตั้งแต่เด็กเรียน ผู้ปกครอง ผู้บังคับบัญชา ตลอดจนเพื่อนร่วมงานด้วยกัน ครูจึงต้องประสบปัญหาต่าง ๆ อยู่ เป็นนิจ จากการสำรวจขององค์การแรงงานระหว่างประเทศขององค์การสหประชาชาติ (วรรณวิทย์. 2523 : 5) กล่าวว่ามิหลัฐานเพิ่มมากขึ้นว่า อาชีพครูกำลังประสบกับภาวะ อย่างหนึ่งที่เป็นอันตราย คือความเครียดที่เกิดจากงาน โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา ความเครียดจากสิ่งทีครูเผชิญอยู่ไม่ใช่สิ่งใหม่สำหรับอาชีพการสอน แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้น กับครูและระบบโรงเรียนที่ก่อให้เกิดปัญหา ในสหรัฐอเมริกา อังกฤษและสวีเดน พบว่า ร้อยละ 25 ของครูทั้งหลายที่กำลังเผชิญอยู่กับความเครียดอย่างรุนแรง ซึ่งจะส่งผลต่อ

สุขภาพของเขาโดยตรง ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคเกี่ยวกับหลอดโลหิต โรคไตและอาการบกพร่องบางอย่างเกี่ยวกับระบบการเคลื่อนไหวทางสรีรศาสตร์ ส่วนทางด้านจิตใจจะนำไปสู่การติดเหล้า บุหรี่หรือติดยาเสพติดได้

นอกจากนี้ สมิทและไฮท เทาเวอร์ (คันทันนี ไชยวานิช. 2526 : 6 ; อ้างอิงมาจาก Smith and High Tower. n.d.) ได้แสดงหลักฐานของอาการโรคประสาทของครูว่าเป็นมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ที่ไปรับการรักษาที่เมโยคลินิค (Mayo Clinic) ดังนี้

ครูหญิง	ประมาณร้อยละ	55	ครูชาย	ประมาณร้อยละ	50
แม่ชี	"	42	พระ	"	39
นักกฎหมาย	"	35	แม่บ้าน	"	31
ทันตแพทย์	"	30	ชาวนา	"	28
นักฟิสิกส์	"	15	วิศวกร	"	7

จะเห็นได้ว่าครูที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาส่วนตัว และสภาพต่างๆ ในการปฏิบัติงาน

ในประเทศไทยที่กรุงเทพมหานครรวมทั้งในชนบทที่ห่างไกล นักเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่ยากจน ฐานะทางสังคมต่ำ ยังมีความรู้สึกว่าคุณบังคับให้ส่งบุตรหลานเข้าเรียน ดังนั้นทางโรงเรียนก็ควรจะรับผิดชอบทุกอย่างนับตั้งแต่ เสื้อผ้า เครื่องแบบ อาหารกลางวันและความรู้ที่ต้องเรียนรู้ ทำให้ครูประถมศึกษาต้องรับภาระมาก ต้องทำงานหนักกว่าครูที่อื่น และผู้ปกครองนอกจากจะไม่ร่วมมือแล้ว บางครั้งยังขัดขวาง ไม่เต็มใจให้เด็กมาเรียนด้วยซ้ำ เนื่องจากต้องการใช้แรงงานเด็ก ในการดูแลน้อง และออกไปรับจ้างขายแรงงาน เพื่อช่วยครอบครัว เด็กนักเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่จึงมักมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว แฝงอยู่ในความหิวโหย ปัญหาที่มักเกิดขึ้นในการเรียนการสอนของครูประถมศึกษา (สุภา ศีลสร. 2526 : 20) เรียงตามลำดับความมากน้อยดังนี้

1. ด้านหลักสูตร

- 1.1 เนื้อหามาก ยาก และกว้างเกินไป ไม่เหมาะกับวัยและเวลา
- 1.2 การวัดผลและประเมินผลทำได้ซ้ำมาก เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ

2. ด้านครูผู้สอน

- 2.1 ครูคนเดียวสอนหลายกลุ่มประสบการณ์ ทำให้สอนไม่ดีเท่าที่ควรและขาดครูที่ชำนาญการสอนวิชาเฉพาะ
- 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างครูมีน้อย ขาดความร่วมมือในการพัฒนาเด็กอย่างจริงจัง
- 2.3 ครูไม่เข้าใจความมุ่งหมายหรือจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมดีพอ หรือบางคนไม่เข้าใจแผนการสอน
- 2.4 ขาดการศึกษาเด็กเป็นรายกรณี
- 2.5 มีอคติต่อการศึกษาแผนใหม่

3. ด้านนักเรียน

- 3.1 ขาดความพร้อมที่จะเรียน เช่น ขาดเรียนเสมอ สภาพแวดล้อมทางบ้านไม่ดี สุขภาพไม่ดี ขาดความสนใจ ขาดเรียน ขาดอุปกรณ์
- 3.2 นักเรียนอ่านหนังสือไม่ออก เรียนได้ช้า
- 3.3 นักเรียนไม่มีความมั่นใจในตนเอง ขาดความรับผิดชอบ มีพฤติกรรมต่อต้านการเรียน
- 3.4 นักเรียนไม่ได้รับประทานอาหารเช้า
- 3.5 นักเรียนชอบลักขโมยของเพื่อน

4. ด้านการบริหาร

- 4.1 อุปกรณ์การสอนไม่เพียงพอ
- 4.2 นักเรียนในชั้นมีจำนวนมาก ทำให้การจัดกิจกรรมการสอนมีอุปสรรค
- 4.3 บรรยากาศในห้องเรียนไม่เหมาะสม เช่น คับแคบ เสียงดังรบกวน

- 4.4 ขาดการสนับสนุนด้านขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากร
- 4.5 ขาดการติดต่อขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง
- 5. ด้านผู้ปกครอง
 - 5.1 ขาดความเอาใจใส่ในด้านการเรียนของเด็ก
 - 5.2 ไม่ให้ความร่วมมือในข้อเท็จจริงและไม่พร้อมที่จะร่วมมือแก้ปัญหาเด็ก
 - 5.3 ไม่ค่อยเข้าใจการเรียนการสอนตามแนวหลักสูตรใหม่
 - 5.4 ขาดการติดต่อระหว่างครูกับผู้ปกครอง

จากสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ ครูจะต้องมีการปรับตัวซึ่งนับว่าสำคัญมากเพราะถ้าครูปรับตัวได้ กล้าที่จะเผชิญปัญหาและหาวิธีแก้ไขที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ ทำให้ครูผู้นั้นปราศจากความคับข้องใจและความเครียด ก็จะมีสุขภาพจิตดี แต่ครูบางคนไม่สามารถปรับตัวได้เนื่องจากประสบกับปัญหามากมาย ย่อมจะกระทบกระเทือนต่อบุคคลนั้นและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลกระทบต่อการศึกษาของประเทศชาติในวงกว้าง ซึ่งเฟนตัน (Fenton. 1943 : 266) ได้สรุปสาเหตุของการที่ครูปรับตัวไม่ได้มีดังนี้

1. ความเจ็บป่วยทางกายเรื้อรังหรือโดยฉับพลัน เมื่อสุขภาพกายไม่ดีสุขภาพจิตก็พลอยไม่ดีไปด้วย
 2. สาเหตุต่าง ๆ ทางด้านอาชีพ ที่ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้ง และคับข้องใจ ซึ่งได้แก่
 - 2.1 ความรู้สึกไม่ปลอดภัย อาจพบในครูใหม่ หรือครูที่มีการเมืองเข้าไปยุ่ง
 - 2.2 ความรู้สึกขาดความสามารถ เช่น เนื้อหามากเกินไป โรงเรียนมีนโยบายมุ่งสอนอย่างเดียว
 - 2.3 ขาดความสนใจนักเรียนและการสอน
 - 2.4 ครูมีความบกพร่องทางบุคลิกภาพ เช่น การเห็น การได้ยิน เชื้อวานปัญญา
- เกียจคร้าน

3. เนื่องจากความขัดแย้งและความคับข้องใจในวัยต้นของครู เป็นปัญหาเกี่ยวกับ
บุคลิกภาพ เพศ ความรู้สึกต่อย ความไม่สมปรารถนาในชีวิต ซึ่งอาจแสดงออกในรูป

3.1 ก้าวร้าว เช่น ฉุนเฉียว โกรธง่าย ใจแคบ พุดจาถากถาง

3.2 การชดเชย (Compensation) แสดงออกด้วยการคิดว่าตนไม่สบาย

3.3 การหลีกเลียงความจริง แสดงออกด้วยการคิดว่าตนไม่สบาย กังวล
อิจฉาริษยา ชอบนินทา ใจลอย เป็นปฏิปักษ์กับผู้บังคับบัญชาและผู้อื่น

จากที่กล่าวมาแล้ว จะพบว่า ปัญหาสำคัญของครูมี 2 ด้าน คือ ปัญหาส่วนตัว
ทั่วไป และปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหรือปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อ
สุขภาพจิตของครู โดยเฉพาะปัญหาในการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวกับการเรียนการสอนเป็นส่วน
ใหญ่ เช่น บรรยากาศในการเรียนการสอน ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน วิธีการ
สอนและอุปกรณ์การสอน รวมถึงการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต

สุขภาพจิตที่ดี ย่อมเกิดจากผลสำเร็จของการปรับตัว และการมีบุคลิกภาพที่ดี
ความล้มเหลวในการปรับตัวย่อมนำไปสู่ความยุ่งยาก และความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจ
ในลักษณะต่าง ๆ อันเป็นลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตเสื่อม ซึ่งยากแก่การรักษาเยียวยา ต้อง
ใช้เวลาค่อยเป็นค่อยไป ใช้ความเข้าใจ ต้องให้ความรักความอบอุ่นจากบุคคลรอบข้างและ
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษา รวมถึงต้องจัดสภาพแวดล้อมที่ดีด้วย ดังนั้นการหาทาง
ป้องกันมิให้สุขภาพจิตเสื่อม ย่อมง่ายกว่าการติดตามรักษา หรือแก้ไขสุขภาพจิตที่บอบช้ำแล้ว
แม้ว่าจะเพียงเล็กน้อยหรือรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิต โรคประสาทก็ตาม

หลักในการป้องกันสุขภาพจิตเสื่อม (กักร จ่างทอง. 2528 : 131-146)

แบ่งออกเป็น 3 แนวทาง คือ

1. การป้องกันทางร่างกาย คนที่ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ จะทำให้จิตใจสมบูรณ์
ไปด้วย "A Sound mind is in a sound body" ดังนั้นการป้องกันทางกายไม่ให้
เจ็บป่วย จึงเป็นการป้องกันมิให้สุขภาพจิตเสื่อมที่ได้ผลวิธีหนึ่ง

2. การป้องกันทางจิตใจเป็นหัวใจของการพัฒนา และป้องกันสุขภาพจิตเสื่อม เพราะเป็นแหล่งสำคัญที่ทำให้คนเรามีสภาพอารมณ์ ความคิด และควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วยอำนาจจิตใจทั้งสิ้น การป้องกันทางจิตกระทำได้โดย การให้ความรักความอบอุ่น การเลี้ยงดูให้มีความต้องการที่ถูกต้องตามวัย ไม่บังคับหรือตามใจจนเกินไป จัดสภาพการณ์ให้เหมาะสมช่วงของวัยตามความเป็นจริง ไม่บิดเบือนจนเป็นเหตุให้บุคลิกภาพแปรปรวนไป

3. การป้องกันทางสังคมและวัฒนธรรม สังคมเป็นบ่อหลอมบุคลิกภาพของคนในสังคมโดยไม่รู้ตัว ทำให้มีคุณลักษณะ เฉพาะตัวของตัวเองจนเปลี่ยนแปลงได้ยาก หากสังคมมีวัฒนธรรมที่ไม่ถูกต้อง ไม่ดีงามเกิดขึ้น ย่อมทำให้สมาชิกในสังคมมีบุคลิกภาพแปรเปลี่ยนไปในทิศทางที่ไม่ดีด้วย มีผลทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้ ดังนั้นจึงควรมีการป้องกันโดยการอนุรักษ์สิ่งที่ดีงามของวัฒนธรรมเอาไว้ ให้เป็นวิถีชีวิตที่ดีของคนในสังคมต่อไป

การที่บุคคลจะมีสุขภาพจิตดีได้ ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ โดยเริ่มต้นจาก ครอบครัว โรงเรียนและสังคมซึ่งเป็นองค์กรที่สามารถป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพจิตได้ดี

การส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว กระทำได้ดังนี้

1. สร้างบรรยากาศแห่งความรัก ความเข้าใจอันดีภายในครอบครัว ให้เด็กได้รับความรัก ความอบอุ่น รู้สึกปลอดภัย ให้มีความมั่นคงทางจิตใจ

2. สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นประชาธิปไตย ให้สิทธิแก่เด็กในขอบเขตที่เหมาะสม ให้เด็กเรียนรู้และเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและสิทธิของผู้อื่น ให้มีความรับผิดชอบ

3. สร้างความสามัคคี กลมเกลียว ปราศจากความขัดแย้ง ให้เด็กเรียนรู้ถึงการอยู่ร่วมกับผู้อื่น สร้างบรรยากาศที่ดีในการอยู่ร่วมกัน

4. ความเป็นมิตรสนิทสนม ซึ่งทำให้บ้านอบอุ่น น่าอยู่ สนุกสนาน และเป็นกันเอง ทำให้บิดามารดาเข้าใจเด็กดีขึ้น และเด็กได้เรียนรู้แบบแผนของผู้ใหญ่ด้วย

5. มีการปรับตัวที่ดีของบิดามารดา เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับเด็ก ให้มีเหตุผล ไม่หงุดหงิด โกรธง่าย และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมอื่นได้

6. บิดามารดามีพัฒนาการที่ต้งาม มีความคิด มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และมีความสัมพันธ์อันดีทั้งสองฝ่าย

7. มีความสนใจในตัวเด็ก เป็นผู้ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในทุกโอกาส และเป็นเพื่อนที่ดี เพื่อให้เด็กรู้สึกอบอุ่นใจและเป็นสุข

8. มีระเบียบวินัยที่มั่นคง สม่ำเสมอ และมีจุดมุ่งหมาย ไม่ควรคิดว่าด้วยความเกลียดชัง หรือแสดงความรังเกียจเด็ก แต่ควรชี้แจงให้เด็กเห็นความผิดก่อน ถึงแม้จะถูกลงโทษแต่เขาจะสำนึกในความผิดนั้น

9. บิดามารดาควรให้ความรู้และปลูกฝังความรู้สึกที่ดี เรื่องเพศที่ถูกต้อง ไม่บิดบัง และให้เหมาะกับเด็ก ให้เขามีความรู้สึกที่ดีงามต่อชีวิตการครองเรือน

10. ควรฝึกและปลูกฝังความรับผิดชอบทีละน้อย ตั้งแต่วัยเด็ก โดยมอบหมายงานให้ทำทีละน้อย ให้รับผิดชอบและตัดสินใจด้วยตนเอง โดยผู้ใหญ่อาจชี้แนะแนวทางให้

11. เปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาสู่ความเป็นผู้ใหญ่ใน เวลา จังหวะ ที่สมควร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะเป็นการฝึกให้เด็กรู้จักตนเอง ให้เขาสามารถตัดสินใจได้โดยไม่ต้องพึ่งพาพ่อแม่ ซึ่งส่วนมากพ่อแม่มักเห็นลูกเป็นเด็กตลอดเวลา มักจะแนะนำหรือให้ทำตามตนเสมอด้วยความเคยชิน หรือห่วงแหนปกป้องตลอดเวลาจนกลายเป็นคนเลื่องไม่โต

การส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน ควรยึดหลักปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมการทำงานเป็นกลุ่ม และสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างครูกับนักเรียนและนักเรียนด้วยกัน จะทำให้เด็กได้เรียนรู้ทักษะและนิสัยที่ดี เช่น ความร่วมมือ ความรับผิดชอบ ทำให้เด็กมีบุคลิกภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความมีสุขภาพจิตที่ดี

2. ปลูกฝังความมีระเบียบวินัยในตนเองให้กับเด็ก ให้รู้จักควบคุมตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีระเบียบ เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ย่อมรู้จักขอบเขต มีระเบียบวินัยและสามารถควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกได้ดี

3. ปลูกฝังความมีระเบียบวินัยของหมู่คณะ ลำพังตัวเองไม่สามารถทำอะไรให้สำเร็จได้ทุกอย่าง ความสำเร็จของหมู่คณะย่อมเกิดจากการกระทำของทุกคน ฉะนั้น

การฝึกนักเรียนให้รู้จักเคารพและปฏิบัติตามระเบียบวินัยของกลุ่มจึงเป็นสิ่งจำเป็น

4. เข้าใจถึงสาเหตุที่อยู่เบื้องหลังการประพฤติผิดของเด็ก อะไรคือสิ่งจูงใจที่ทำให้เด็กทำผิด เพื่อจะได้หาแนวทางป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็ก

5. แก้ปัญหาพฤติกรรมด้วยความสุขุม เฉลียวฉลาด ใช้เหตุผล ไม่ใช่อารมณ์ มีความมั่นคงในหลักการเช่น ลงโทษด้วยวิธีการที่เหมาะสม ไม่ทำให้เด็กอับอายเสื่อมเสีย

6. เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ยอมรับสภาพของเด็กแต่ละคนว่ามีความแตกต่างกัน เช่น บางคนเรียนช้า บางคนเรียนรู้เร็ว จำได้แม่นยำ ครูควรศึกษาประวัติความเป็นมาเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก เพื่อส่งเสริมเด็กแต่ละคนได้ถูกต้อง

7. จัดกิจกรรม หรือประสบการณ์ที่มีคุณค่าให้แก่เด็กในด้านต่าง ๆ ทั้งวิชาการ และกิจกรรมเสริมสร้างประสบการณ์ตามความสนใจ เช่น ดนตรี กีฬา

8. สร้างความรู้สึกตนให้เป็นผู้มีคุณค่าให้เกิดขึ้นในใจเด็กแต่ละคน ส่งเสริมการแสดงออกตามความสามารถ เพื่อให้เด็กประสบผลสำเร็จและภาคภูมิใจตนเอง

9. เตรียมเด็กให้เป็นผู้ใหญ่ที่ดีในสังคมภายนอก ฝึกฝนและเตรียมพร้อมทั้งความรู้ ความรับผิดชอบ ความสามารถในการทำงานในด้านต่าง ๆ เช่น การเป็นผู้นำ ผู้ตาม ระเบียบแบบแผน การแก้ปัญหา การเข้าสังคม การอยู่ร่วมกับผู้อื่น และการประกอบอาชีพ

การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

1. จัดให้มีบริการและสวัสดิการด้านความเป็นอยู่ ให้คนในชุมชนมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจในด้านต่อไปนี้

1.1 บริการด้านเคหะสถาน และความปลอดภัยให้เพียงพอ ถนนหนทาง ตรอกซอยติดไฟฟ้าให้สว่างทั่วถึง เจ้าหน้าที่ตำรวจ เวรยามคอยดูแลรักษาความปลอดภัยแก่คนในชุมชนและบริการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสวัสดิภาพและความเป็นอยู่ของคนในชุมชน

1.2 ควรจัดให้มีการประกันสังคม ให้เหมาะสมกับความเป็นอยู่ของประชาชน ให้ความคุ้มครองสวัสดิภาพของคนในชุมชนตามกฎหมายแรงงาน มิให้นายจ้างเอารัดเอาเปรียบ

แรงงาน และให้ได้รับสวัสดิการที่ดีจากนายจ้าง

1.3 ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตแก่ผู้ใหญ่ในชุมชน เช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ทั้งในด้านวิชาชีพ อนามัย โภชนาการ สุขภาพจิต ประชากร ฯลฯ

1.4 จัดตั้งสมาคมครู ผู้ปกครองในโรงเรียน ในชุมชน เพื่อให้ครู และ ผู้ปกครองได้พบปะปรึกษาหารือกันและกัน ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็ก

1.5 ผู้นำชุมชนควรเป็นแกนกลางในการรวมกลุ่มคนในชุมชนเป็นกลุ่มย่อย เช่น นายอำเภอ ครูใหญ่ เพื่อประชุมวางนโยบายร่วมกันในการส่งเสริมสวัสดิภาพ ความเป็นอยู่ของคนในชุมชน

2. จัดให้มีบริการด้านการศึกษา คือ

2.1 ควรจัดบริการการศึกษาอย่างดี และทั่วถึงแก่คนในชุมชน จำนวน โรงเรียน อุปกรณ์การสอน ครุภัณฑ์เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพในด้านวิชาการและด้านการ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่คนในชุมชน

2.2 ควรจัดตั้งหน่วยงานให้บริการช่วยเหลือ เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และ สังคม เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่คนในชุมชน เช่น จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตในชุมชน

2.3 ส่งเสริมศิลปกรรมจรรยาแก่คนในชุมชน คณะสงฆ์ ควรทำหน้าที่อบรม สั่งสอนโดยตรง เช่น จัดตั้งโรงเรียนพุทธศาสนวันอาทิตย์ ชักชวนให้ประชาชนปฏิบัติศาสนกิจ ตามโอกาสอันสมควร

2.4 ควรจัดกิจกรรม และส่งเสริมการพักผ่อนหย่อนใจประเภทต่าง ๆ ที่ให้ ความบันเทิงและมีคุณค่า เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น จัดการแข่งขันกีฬา แสดงดนตรี โครงการฝึกอาชีพที่เกิดประโยชน์แก่ประชาชนอย่างยิ่ง

3. บริการในด้านการป้องกันการประทุษร้าย

3.1 ควรจัดบริการสังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยเหลือบิดามารดาที่ไม่มีเวลา เลี้ยงดูบุตร เช่น จัดตั้งโรงเรียนเด็กเล็ก ช่วยเหลือเด็กยากจน เปิดอบรมภาคฤดูร้อน

3.2 ควรจัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำแก้ปัญหาตามโรคเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวโดยด่วน เพื่อป้องกันปัญหายิ่งยากร้ายแรงตามมา

3.3 ควรจัดควบคุมสิ่งที่มีอิทธิพล ซึ่งจะนำอันตรายและความเสื่อมเสียมาสู่คนในชุมชน นั่นคือชุมชนควรมีอำนาจตามกฎหมายที่จะควบคุมสถานเริงรมย์ต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ ไนท์คลับ สถานอาบอบนวด ฯลฯ ให้อยู่ในกรอบศีลธรรมจรรยา

3.4 หน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน ควรให้ความร่วมมือในการช่วยกันส่งเสริมสวัสดิภาพ ความเป็นอยู่ของคนในชุมชนทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อส่วนรวม

การส่งเสริมสุขภาพจิตกับการพัฒนาตน ตามแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow) เพื่อให้รู้จักกระชับจิตใจ อารมณ์ ให้สามารถเข้าใจตนเองและโลกอย่างถ่องแท้ อันจะช่วยให้ชีวิตดำเนินไปด้วยความสุข (กำธร จ่างทอง. 2528 : 133-135) มีดังนี้

1. เข้าใจสภาพเป็นจริงอย่างถ่องแท้ สามารถรับรู้ และตัดสินใจได้ถูกต้อง
2. ยอมรับตนเองตามสภาพความเป็นจริง ไม่เพ้อฝัน และหลอกลวง
3. มีความเป็นธรรมชาติ ปราศจากการเสแสร้ง
4. วิเคราะห์ปัญหาได้ตรงจุด ไม่เข้าข้างตนเองหรือเอาแต่ใจตนเอง
5. สามารถอยู่โดยลำพังได้อย่างมีความสุข ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก
6. มีความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระเสรีในตนเอง มีความคิดและเหตุผล
7. มองโลกและบุคคลรอบข้างในแง่ที่ดีงาม
8. มีความสนใจในสิ่งที่เป็นธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
9. อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือ สนใจในสวัสดิภาพผู้อื่น
10. รู้จักรักเพื่อน มีมิตรแท้แค่เพียง 2-3 คนก็พอ และมีความสัมพันธ์ที่ดีงาม
11. ยึดถือค่านิยมแห่งความเป็นประชาธิปไตย ไม่ยึดถือวรรณะและตำแหน่ง
12. ยึดมั่นในหลักศีลธรรมจรรยา กระทำในสิ่งที่ทำให้ตนประสบผลสำเร็จที่ดีงาม
13. เป็นผู้มีความรับผิดชอบอย่างมีสติ มองเห็นข้อบกพร่องของมนุษย์ในแง่บวกขึ้น
14. มีความสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ให้แก่ชีวิต

15. พร้อมทั้งจะเผชิญกับสิ่งใหม่ ๆ ในชีวิต

การสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี โดยการพัฒนาตนและพัฒนาจิตให้มีคุณภาพ

สมิต อาชวินิกุล (กัศร จ่างทอง. 2528 : 136-146 ; อ้างอิงมาจาก สมิต อาชวินิกุล : ม.ป.ป.) ว่าควรปฏิบัติดังนี้

1. การพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีใจสงบ (Calmness) รู้จักควบคุมอารมณ์ไม่ว่าทางดีหรือร้าย ทำใจให้สงบตามแนวพุทธศาสนา

2. ฝึกตนเองให้เป็นผู้มีใจเบิกบาน (Cheerfulness) มองโลกในแง่ดี สามารถไล่ความทุกข์ออกจากใจตนเองได้ ยิ้มแย้มแจ่มใสกับผู้อื่น

3. รู้จักตั้งความมุ่งหมาย (Aim) ไม่ทำตนให้อยู่ภายใต้โชคชะตาหรือสววรรค์บันดาล ไม่เพ้อฝัน ไร้เหตุผล มีมานะพยายาม พันฝ่าอุปสรรค ฝึกฝนตนให้มีความรู้ความสามารถ

4. ฝึกฝนให้เป็นคนมีความหวัง (Hopefulness) มีกำลังใจแน่วแน่มิเลเล เมื่อพลาดหวังต้องตั้งความหวังใหม่เพื่อชนะอุปสรรค ตั้งความหวังทีละขั้นเมื่อบรรลุแล้ว

5. มีพลัง (Energy) ไม่หวาดหวั่นต่อความยาก ลำบากและอุปสรรค ตั้งต้นชีวิตใหม่แต่ละวันอย่างกระฉับกระเฉง คิดว่าคนเราเกิดมาต้องพบกับความลำบากทั้งนั้น

6. มีจิตใจเข้มแข็ง (Strongmindness) มีสติสัมปชัญญะ กล้าเผชิญกับความจริง ชื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น ไม่คิดว่าเคราะห์ร้าย รู้จักนำเหตุการณ์มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับตน

7. ฝึกฝนให้ตรงต่อเวลา (Exactitude) จะช่วยลดปัญหาความขัดแย้ง ความวิตกกังวล ความกระวนกระวายได้ ทำให้กระตือรือร้นและเตรียมพร้อมอยู่เสมอ

8. เป็นคนขยันขันแข็ง (Activeness) ทำให้สมหวังในชีวิต รู้จักบังคับตนเอง ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ รักการทำงาน ทำด้วยความเพลิดเพลินใจ

9. ทำงานเสมอต้นเสมอปลาย (Steadiness) จะทำให้ผู้ใกล้ชิดและผู้ที่เกี่ยวข้องสบายใจ และงานจะสำเร็จตามแผนงานตามขั้นตอน

10. มีสมาธิ (Concentration) ทำให้ไม่คิดฟุ้งซ่าน เลื่อนลอย เลิกนิสัย
อาฆาตพยาบาท เลิกวิตกกังวล หัดคิดที่เป็นระเบียบ คิดทีละเรื่องซึ่งจะทำให้ไม่เป็นโรคจิต
 11. เป็นผู้มีระเบียบวินัย (Orderliness) มีกฎเกณฑ์ในชีวิตประจำวัน
ทำงานเป็นระเบียบ ไม่ยุ่งเหยิง สับสน
 12. พัฒนาการให้เป็นคนรู้จักไตร่ตรอง (Reflection) คิดก่อนทำ รู้จักคิด
วิเคราะห์แยกแยะอะไรเป็นอะไร สุขุม รอบคอบ ใฝ่ครวญด้วยความเป็นธรรม รู้ทันผู้อื่น
 13. รู้จักหาเหตุผลที่ถูกต้อง (Right Reasoning) และวินิจฉัยได้ถูกต้อง
(Good Judgement) การให้เหตุผลจะเป็นการลดความขัดแย้งที่ดีของการอยู่ร่วมกัน
 14. การฝึกให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self Confidence) จะทำให้เกิด
การยอมรับนับถือในสังคม ลบปมด้อยได้เป็นอย่างดี แต่อย่าถึงขั้นหลงตนว่าถูกเสมอไป
 15. การรู้จักให้ปฏิบัติตนให้เป็นที่ต้องการใจของคนอื่น (Charming Personality)
รู้จักสร้างเสน่ห์ให้ตนเอง รู้จักผูกมิตร มีความจริงใจ ไม่ดูถูกผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา
 16. เป็นผู้ที่รู้จักกาลเทศะ (Tact) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเดือดร้อน
ความเสียหาย เป็นการปรับตัวที่ดี ต้องมีปฏิภาณไหวพริบ เอาตัวรอดได้
 17. มีความสามารถในการป้องกันตนเอง (Self Defence) จากอันตรายหรือ
ผู้เป็นศัตรู สามารถสร้างเกราะป้องกันตนเองได้ มีความเข้มแข็ง ถ้าแพ้ต้องทำใจให้ได้
- การส่งเสริมสุขภาพจิต ตามแนวคิดซิมบาร์โด (Zimbardo)
- ซิมบาร์โด (วีระ ไชยศรีสุข. 2533 : 201-204 ; อ้างอิงมาจาก Zimbardo. n.d.)
ได้นำปฏิบัติการปฏิบัติตน 20 ประการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ดังนี้
1. จงพยายามหาสาเหตุพฤติกรรมของตนในสถานการณ์ปัจจุบัน หรือพฤติกรรม
ที่เชื่อมโยงถึงเหตุการณ์ในอดีต
 2. จงเปรียบเทียบปฏิภิรียา ความคิดและความรู้สึกของตนกับคนอื่น ซึ่งอยู่ใน
สิ่งแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน

3. จงคบเพื่อนสนิทหลายคน เพื่อช่วยรับรู้ถึงความรู้สึก ความสนุกสนานและความวิตกกังวล

4. อย่างลัวที่จะแสดงให้คนอื่นเห็นว่า ตนต้องการคบเขาเป็นมิตร พร้อมทั้งจะให้ความรัก และยอมรับความรักจากเขา

5. อย่างลัวคำใด ๆ ที่ให้ร้ายแก่ตนเอง เมื่อได้กระทำผิดพลาด เช่น คำว่า "โง่ " หรือ " ปัญญาอ่อน " เพราะเป็นการประนามตนเอง

6. จงมีความภูมิใจกับความสำเร็จของตนและแสดงความสุขร่วมกับคนอื่น

7. จงนึกถึงสิ่งที่ทำให้ตนรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญ เพราะทำให้รู้สึกมีความสุข

8. เมื่อรู้สึกว่ามีอาการเครียดทางร่างกายเกิดขึ้น และความวิตกกังวลตามมา จงหาสาเหตุว่าอาจมาจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นวัตถุหรือไม่ เช่น อากาศร้อนมาก

9. เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ควบคุมไม่ได้ จงพยายามหลบเลี่ยงหนีไป

10. อย่างใส่ใจกับอดีตที่ผิดพลาด น่าละอายหรือล้มเหลว จงถือว่าอดีตนั้นผ่านไปแล้ว

11. จงจำไว้ว่าความล้มเหลวหรือความผิดพลาดนั้นเปรียบเสมือนแรงกระตุ้นให้ลุกขึ้นมาอีกต่อไป จงเอาประสบการณ์ในอดีตมาเป็นบทเรียน

12. จงพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนและของคนอื่นว่าเหมาะสมหรือไม่ แล้วหาทางปรับเปลี่ยนให้เป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนา

13. ถ้าพบใครที่แสดงปฏิกิริยาแปลก ๆ จงเข้าไปเกี่ยวข้องและพยายามช่วยเหลือเท่าที่ทำได้ อย่างทอทั้งเขา เพราะการฟังเขาพูดจะเป็นการช่วยรักษาความผิดปกติทางจิตของเขาด้วย

14. ถ้าเห็นว่าตนไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง หรือช่วยคนอื่นให้พ้นจากความเศร้าโศกได้ จงปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์

15. ความผิดปกติทางจิตอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ จงปรึกษาแพทย์ที่รักษาโรคทางกาย

16. จงเชื่อว่าคนที่ไม่สบายใจ จะมีความสุขถ้าเขาได้ไปปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญทางจิต ตนก็เช่นกัน เมื่อไม่สบายใจก็ต้องไปรับคำปรึกษา

17. จงวางชีวิตเป้าหมายในชีวิตข้างหน้า 5 ปี 10 ปี หรือ 20 ปี และคิดทำหรือพยายามทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น

18. จงหาเวลานักผ่อน ทำสมาธิ สนุกสนานกับงานอดิเรก และกิจกรรมที่สามารถทำคนเดียวได้ อย่างน้อยวันละ 15 นาที

19. จงอย่าคิดว่าตนเองเป็นเพียงวัตถุที่รองรับแต่ความเลวร้าย แต่ต้องจัดความเลวร้ายออกไป เพื่อให้ชีวิตเต็มไปด้วยสิ่งที่ดีงาม

20. ตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ ย่อมมีความหวังว่าชีวิตจะดีขึ้นกว่าเดิม ตราบใดที่ตนยังให้ความสำคัญแก่คนอื่น คนอื่นก็จะให้ความสำคัญแก่ตน

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

เมทเฟสเซล และเชีย (Metfessel and Shea. 1961 : 16-17)

ศึกษาธิการเขตคาลิฟอร์เนีย ได้ทำการวิจัยเพื่อหาสาเหตุที่ครูอเมริกันในโรงเรียนรัฐบาล ลาออกไปประกอบอาชีพอื่นเป็นจำนวนมากในปีหนึ่ง ๆ ผลของการวิจัย พบว่า สาเหตุที่ทำให้ครูไม่พอใจในอาชีพของตน คือ สภาพการทำงานของครู งานในหน้าที่ที่มีมากเกินไป และเงินเดือนน้อย

สตรีกแลนด์ (Strickland. 1963 : 4598 - 4599) ได้ทำการศึกษาถึง

องค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของครู รัฐคาโรไลนาเหนือ ในด้านความมั่นคง ตำแหน่งสภาพการทำงาน การบริหารการนิเทศ และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน พบว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อจิตใจในการปฏิบัติงานของครู ที่ทำให้ขวัญกำลังใจของครูต่ำลง คือ เงินเดือนต่ำ (อรุณฯ เพียรช่าง. 2533 : 30)

อิงลิช (English. 1963 : 459) ได้ศึกษาพบว่า วัยย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จะต้องหลีกเลี่ยงจากความวิตกกังวล ความกดดันต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคประสาท ซึ่งถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถผ่านชีวิตในวัยต่างๆ ไปได้อย่างราบรื่น (จันทร์นา สุวรรณอาสน์. 2532 : 39)

โคล์แมน (Coleman. 1964 : 268) ได้ศึกษาพบว่า คนที่แต่งงานแล้ว เป็นโรคจิตมากกว่าคนที่ เป็น โสด หม้าย หย่า เนื่องจากการแต่งงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจมาก (จันทร์นา สุวรรณอาสน์. 2532 : 39)

นาเพียร์ (Napier. 1966 : 1228 - A) ได้ศึกษาขวัญในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียนประถมและมัธยมในเนบราสกา (Nebraska) ทุกท้องถิ่น พบว่า การที่ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของครูสูงนั้นได้แก่ ครูได้รับเงินเดือนในอัตราเท่าเทียมกับอาชีพอื่นที่ฝึกอบรมมา

วิกสตรอม (Wickstrom. 1971 : 1249 - A) ได้ทำการวิจัยหาระดับ และ สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู และหาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านี้ กับ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับชั้นที่สอนและ ตำแหน่งหน้าที่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 373 คน โดยวิธีที่ให้ครูบอกถึงสิ่งที่เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ จากผลการวิจัย พบว่า สิ่งที่ทำให้ครูเกิดความพึงพอใจสูงสุด 4 ประการคือ ความรู้สึกที่ได้รับความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะของงานที่ทำ ความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชา และความรับผิดชอบ ส่วนสิ่งที่ทำให้ครูเกิดความไม่พึงพอใจ ได้แก่ นโยบาย และการบริหาร สภาพการทำงาน และผลของงาน มีผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวของครู สำหรับ เพศ และตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู อย่างมีนัยสำคัญ (อรนุช เพียรช่าง. 2533 : 25)

เซอร์จิอวานนี (Sergiovanni. 1973 : 191 - 207) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง องค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู โดยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างครูในเขตการศึกษาต่างๆ ของมอนโรเคาน์ตี รัฐนิวเจอร์ซีย์

จำนวน 3,382 คน จากผลการศึกษา พบว่าการได้รับการยอมรับนับถือในความสำเร็จ
ของงานส่งผลให้ครูเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความเป็นอยู่ส่วนตัว เป็นองค์
ประกอบที่ทำให้ครูเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน และมีความรู้สึกไม่พึงพอใจใน
เรื่อง ความไม่ยุติธรรมและฐานะของ อาชีพมากที่สุด เพศ ตำแหน่ง และประเภทของ
โรงเรียนที่ทำการสอน ไม่มีผลทำให้ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และความ
ไม่พึงพอใจ (อรุณฯ เพียรช่าง. 2533 : 26)

ฟิตเซอร์ (Feitler. 1980 : 456 - 457) ได้ทำการศึกษาครู 3,300 คน
ในระดับชั้นที่ 12 ปรากฏว่า ครูถูกกดดันเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กและสาเหตุความเครียด
อันดับ 1 ของครู มาจากนักเรียนเพียงคนเดียวหรือ 2 คน ซึ่งมีความประพฤติไม่เรียบร้อย
มากกว่าการขาดวินัยของนักเรียนทั้งหมดในชั้นเรียน หรือนักเรียนทั้งโรงเรียน และยังมีตัว
แปรด้านอื่นที่ทำให้ครูมีความเครียดเช่นเงินเดือนต่ำ ขาดโอกาสในความก้าวหน้าและการ
แบ่งชั้นนักเรียนนอกจากนั้น เอสบริดจ์ (Esbridge. 1984 : 17-25) ยังศึกษาในเรื่อง
เดียวกัน พบว่า ตัวแปรทางด้านอาชีพ และตัวแปรทางด้านเรื่องส่วนตัว กระตุ้นให้ครูเกิด
ความเครียด เช่น ครูประถมศึกษามีความเครียดมากกว่าครูมัธยมศึกษา ถึงแม้จะมีการ
เตรียมพร้อมที่จะประกอบอาชีพ ความเครียดของครูก็ยังเพิ่มขึ้น ครูผู้หญิงมีความเครียด
มากกว่าครูผู้ชาย ครูหนุ่มมีความเครียดมากกว่าครูสูงอายุ ครูที่ช่วงอายุ 31-44 ปีมีระดับ
ความเครียดสูงกว่าครูที่มีช่วงอายุ 30 ปี หรือเหนือกว่า 45 ปี คืออายุระหว่าง 30-40
ปี มีระดับความเครียดสูงโดยขึ้นอยู่กับระดับอายุซึ่งมีประสบการณ์มาก พบปัญหาเกี่ยวข้องกับเด็ก การเลือกอาชีพ การแต่งงาน ครูผู้หญิงส่วนมากมีความเครียดกับงานประจำ และ
สิ่งแวดล้อม เช่น รายได้ลดลง การหย่าร้าง การเลี้ยงลูกคนเดียว (จันทร์หา สุวรรณอาสน์.
2532 : 40)

การวิจัยในประเทศ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าการวิจัยในประเทศไทยจากหลาย ๆ ท่านดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิตติพร ปัญญาวิญญูผล (2516 : 47) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 392 คน เป็นชาย 196 คน เป็นหญิง 196 คน ผลการวิจัย พบว่า แนวโน้มที่ครูมีสุขภาพจิตไม่ดี นั้นมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 42.86 และครูชายมีแนวโน้มสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครูหญิง ครูที่มีช่วงอายุ 30-40 ปี และครูที่มีช่วงประสบการณ์การสอนระหว่าง 10-15 ปี มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครูที่มีอายุ และประสบการณ์การสอนในช่วงอื่น ๆ และจากการศึกษาสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของครูคือ ครูได้รับเงินเดือนน้อย ไม่พอใช้จ่าย ฯลฯ

วีระชาติ แก้วโลย (2518 : 63) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย เป็นครูสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 259 คน สังกัดกรมสามัญ 65 คน เทศบาล 51 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 375 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย มีความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงานในระดับสูงสุด รองลงมาคือความรับผิดชอบ และความปลอดภัยในการทำงาน และมีความพึงพอใจต่อนโยบายและการบริหารงาน ในระดับต่ำสุดรองลงมาคือ เงินเดือนความเป็นอยู่ส่วนตัว และลักษณะของงาน

2. ผลการเปรียบเทียบปรากฏว่า สังกัด อายุราชการและวุฒิทางครูโดยส่วนรวม ไม่ทำให้ความรู้สึกต่อองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูแตกต่างกัน

และพบว่าองค์ประกอบที่เป็นเหตุให้ครูพึงพอใจและไม่พึงพอใจ คือ

1. เงินเดือน
2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต
3. สถานะของอาชีพในสายตาของสังคม

4. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
5. ความสัมพันธ์กับผู้นบังคับบัญชา
6. สภาพการทำงาน

สุธรรม ประทานทรัพย์ (2520 : 46 - 48) ได้ศึกษาปัญหาส่วนตัวและสภาพการปฏิบัติงานของครูในระดับมัธยมศึกษา พบว่าครูที่สอนในกรุงเทพมหานคร กับครูที่สอนในจังหวัดใกล้เคียง ประสบปัญหาส่วนตัว และปัญหาด้านสภาพการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน สำหรับการศึกษเปรียบเทียบสภาพการปฏิบัติงาน พบว่า ครูชายและครูหญิงประสบปัญหาด้านสภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ครูโสดประสบปัญหาด้านสภาพการปฏิบัติงานแตกต่างจาก ครูที่สมรสแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับครูที่มีประสบการณ์ในการสอนแตกต่างกัน ประสบปัญหาด้านสภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยนต์ ชุ่มจิต (2520 : 39-40) ได้ศึกษาสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาต่อการปฏิบัติงาน อันมีผลต่อสุขภาพจิตของครู อาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 5 พบว่า สภาพปัญหาที่ทำให้ครู อาจารย์หนักใจหรือไม่สบายใจ เกิดความวิตกกังวลต่างๆ เรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหา คือ ครูอาจารย์บางคนเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม ครูอาจารย์ชอบแบ่งกลุ่ม ครูอาจารย์บางคนชอบแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นกัน ระเบียบวินัยบางอย่างหละหลวม ครูอาจารย์ประจำชั้นมีงานต้องทำมากกว่าครูพิเศษ ฯลฯ

และผลการเปรียบเทียบลักษณะปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครู อาจารย์ แยกตามเพศ ระดับอายุ คุณวุฒิ และประสบการณ์ในการสอน ปรากฏว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 51 - 52) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตครูอาจารย์ ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองศึกษาพิเศษ พบว่าสภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ ผลปรากฏว่า ครูอาจารย์ชายมี

สภาพการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตดีกว่าครูอาจารย์หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่.05 และครูอาจารย์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีสภาพการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน แต่มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยครูที่มีอายุมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีอายุน้อย นอกจากนั้นสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของครูทั้งโสดและสมรสแล้วไม่แตกต่างกัน แต่ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนมากมีสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตดีกว่า ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนน้อย

พงศกร สุจริตกุล (2524 : 206) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคประสาทในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า คนที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำและปานกลางมีแนวโน้มเป็นโรคประสาทมากกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3 จังหวัด คือ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตแทรกซึม ครูสตรีในเขตแทรกซึมมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูชาย ครูที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี และ 50 ปี ขึ้นไป ครูที่สอน 1-3 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่สอน 5-6 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 91 - 93) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน พบว่า สุขภาพจิตของครูแนะแนวอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติจำนวนมากกว่าปกติในบุคลิภาพ 4 ด้าน เรียงตามลำดับดังนี้คือ

1. ความเก็บกดทางอารมณ์ร้อยละ 64.00
2. ความอ่อนน้อมยอมตามร้อยละ 64.00
3. ความวิตกกังวลร้อยละ 62.00
4. ความอ่อนไหวของจิตใจร้อยละ 50.67

และผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูแนะแนวทั้ง 4 ด้าน โดยแยกตาม อายุ ความสมัครใจในการทำงาน ประสบการณ์ ทัศนคติ สภาพสมรสและขนาดของโรงเรียน ปรากฏผลว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงปัญหาที่ทำให้สุขภาพจิตของคนเสื่อมลง ได้แก่

1. ปัญหาเศรษฐกิจฝืดเคือง รายได้น้อย ไม่พอใช้จ่าย
2. ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว
3. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ความรู้สึกไม่พอใจในอาชีพของตน
5. เป็นคนคิดมากหวังมากจนเกินไป
6. ขาดกำลังใจ อ่อนแอเกินไป

วิรัตน์ เงินบำรุง (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขต 7 จำนวน 129 คน พบว่ากลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด คืออายุระหว่าง 36-40 ปี

สังศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247-259) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปโดยสุ่มตัวอย่างจากทุกอำเภอ ทั้งหมด 1,217 ครอบครัว จำนวน 4,904 คน เป็นชาย 1,814 คน เป็นหญิง 2,300 คน พบว่า

1. มีความเครียดสูงเมื่ออายุสูงขึ้น
2. เพศชายและเพศหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนในเขตเทศบาลมีความเครียดต่ำกว่าประชาชน นอกเขตเทศบาล โดยมีข้อน่าสังเกตว่า อาจเนื่องมาจากปัจจัยความเป็นอยู่ที่ดีกว่า
4. สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่ มีความเครียดสูงสุด

ประณิธ รินโรสง (2529 : 27-28) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพที่มีผลต่อสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่างานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ครูมีส่วนบั่นทอนสุขภาพจิต นอกจากนี้ก็ยังมีปัญหาที่หนักอึ้ง และเงินเดือนน้อยไม่คุ้มกับงานที่รับผิดชอบมากและปัญหาจากเด็กนักเรียน

จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 78-84) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 354 คน เป็นชาย 99 คน เปโรหญิง 355 คน พบว่า สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปกติ และจากการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา พบว่า ครูชายมีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงและโรคจิต แตกต่างกับครูหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนครูที่มีอายุต่างกัน มีสถานภาพสมรสต่างกัน และมีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ส่วนครูที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า หวาดระแวง ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาวิจัยข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า สุขภาพจิตของครูผันแปรตามตัวแปรต่าง ๆ ทางลักษณะสังคม เศรษฐกิจ และประชากรมากมายทั้งจากตัวครูเอง เช่น อายุ เพศ รายได้ ประสบการณ์การสอน คุณวุฒิการศึกษาของครู สถานภาพของครู และสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ที่พักอาศัย เพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร ขนาดของโรงเรียน ซึ่งจากการศึกษาของหลาย ๆ ท่านมีความแตกต่างกันไป ตามสภาพแวดล้อมและสถานที่ที่ครูปฏิบัติงานอยู่ เช่น ตัวแปรทางด้านอายุ อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ ศึกษาพบว่า ครูที่มีอายุมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีอายุน้อย แต่จันทนา สุวรรณอาสน์ พบว่า อายุไม่ทำให้สุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครต่างกัน สงครี จัยสิน พบว่าคนเรายังมีอายุมากจะมีความเครียดมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิตเสียได้ วิรัตน์ เงินบำรุง พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด อยู่ในช่วงอายุ 36-40 ปี ส่วนตัวแปรอื่น ๆ นั้นก็เช่นเดียวกัน คือส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูในลักษณะที่แตกต่างกันไป ตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ ประชากรและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ส่วนเวลาที่ใช้ในการเดินทางไป - กลับ เพื่อปฏิบัติราชการนั้น ยังไม่พบว่ามีผู้ศึกษาวิจัยไว้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจตัวแปรนี้ว่าจะมีผลต่อสุขภาพจิตของครูหรือไม่ เพราะปัจจุบันความเป็นอยู่ของประชาชน ต้องรีบเร่ง แก่งแย่งกันมากขึ้น ปัญหาการจราจรที่ติดขัด ระยะทางจากที่พักถึงโรงเรียนของครูที่อยู่ไกล ๆ ครูต้องใช้เวลาเดินทางไปสอนเป็นเวลานาน แต่การ

ปฏิบัติงานสอนของครู จะต้องดำเนินไปตามเวลาราชการที่กำหนดไว้เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการจัดการศึกษาแก่เด็ก จึงได้ศึกษาตัวแปรนี้ด้วย โดยกำหนดเป็นสมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ครูชาย และครูหญิง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา มีสภาวะสุขภาพจิตแต่ละด้านแตกต่างกัน
2. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุต่างกัน จะมีสภาวะสุขภาพจิตแต่ละด้านแตกต่างกัน
3. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีสภาวะสุขภาพจิตแต่ละด้านแตกต่างกัน
4. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีรายได้สูงจะมีสภาวะสุขภาพจิตแต่ละด้านดีกว่าครูที่มีรายได้ต่ำ
5. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาสูง จะมีสภาวะสุขภาพจิตแต่ละด้านดีกว่าครูที่มีวุฒิทางการศึกษาต่ำ
6. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีพื้นที่อาศัยต่างกัน จะมีสภาวะสุขภาพจิตแต่ละด้านแตกต่างกัน
7. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีที่ประกอบอาชีพในการสอนมากจะมีสภาวะสุขภาพจิตแต่ละด้านดีกว่าครูที่มีที่ประกอบอาชีพน้อย
8. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนขนาดต่างกัน จะมีสภาวะสุขภาพจิตแต่ละด้านแตกต่างกัน
9. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ใช้เวลาในการเดินทาง ไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวันน้อย จะมีสภาวะสุขภาพจิตแต่ละด้านดีกว่าครูที่ใช้เวลาในการเดินทาง ไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวันมาก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ครู อาจารย์ชายและหญิง ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีการศึกษา 2534 ทั้งหมด 8 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 3,277 คน เป็นชาย 1,128 คน เป็นหญิง 2,167 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูอาจารย์ชายและหญิงที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 357 คน เป็นชาย 122 คน เป็นหญิง 235 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage random Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของยามาเน่ (Yamane, 1967 : 581) กำหนดขนาดตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อนที่ .05 มีความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร จำนวนทั้งสิ้น 357 คน

2. สุ่มตัวอย่างจาก 8 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ให้ได้อำเภอที่เป็นตัวแทนของประชากร ทั้งหมด 3 อำเภอ คือ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอบางปะกง อำเภอสนมชัยเขต

3. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และขนาด ตามสัดส่วนของประชากรในข้อ 1 แล้วสุ่มโรงเรียนและครูแยกตามเพศหญิงและชาย โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ให้ได้มาตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ขนาด และเพศ ของข้าราชการครู
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดละโว้

ขนาดโรงเรียน	อำเภอ	ชาย		หญิง	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ขนาดที่ 1	สปอ. เมือง	20	8	47	17
	สปอ. บางปะกง	38	16	59	21
	สปอ. สนามชัยเขต	29	12	38	13
	รวม	87	36	144	51
ขนาดที่ 2	สปอ. เมือง	108	32	209	64
	สปอ. บางปะกง	36	11	129	40
	สปอ. สนามชัยเขต	71	21	104	32
	รวม	215	64	442	136
ขนาดที่ 3	สปอ. เมือง	20	5	85	18
	สปอ. บางปะกง	26	7	82	17
	สปอ. สนามชัยเขต	41	10	62	13
	รวม	87	22	229	48
รวมทั้งสิ้น		389	122	815	235

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต แบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของครู ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการสอน ที่พักอาศัย คุณวุฒิทางการศึกษา ขนาดโรงเรียน และเวลาที่ใช้ในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน

ตอนที่ 2 แบบตรวจสอบวัดสุขภาพจิต SCL-90 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 10 ด้านดังนี้

- 1) ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization)
- 2) การย้ำคิด-ย้ำทำ (Obsessive-Compulsive)
- 3) ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity)
- 4) ความซึมเศร้า (Depression) อาการของอารมณ์เศร้า
- 5) ความวิตกกังวล (Anxiety)
- 6) ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility)
- 7) กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia)
- 8) หวาดระแวง (Paranoid)
- 9) โรคจิต (Psychoticism)
- 10) อาการร่วมอื่นๆ (Additional)

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อจะได้นำมารวบรวมและสรุปข้อมูลมาใช้ในการเสนอแนะ ซึ่งลักษณะของเครื่องมือในการศึกษาในครั้งนี้ รายละเอียดได้แนบมาในภาคผนวก ก.

เกณฑ์การให้คะแนน

ให้ผู้ตอบอ่านแบบสอบถาม แล้วพิจารณาว่าอาการเหล่านั้น ได้รับกวนเขามากน้อยเพียงใดในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำตอบ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating-Scale) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์ให้ 0 คะแนน
- เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้าง ให้ 1 คะแนน
- ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ค่อนข้างสม่ำเสมอไม่รุนแรงนักให้ 2 คะแนน
- ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์สม่ำเสมอจำนวนมาก ให้ 3 คะแนน
- มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์อย่างมากทั้งความถี่และความรุนแรงให้ 4 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน

เมื่อตรวจให้คะแนน SCL-90 แล้ว นำคะแนนค่าเฉลี่ยไปเปรียบเทียบกับค่าคะแนนที (T-score) คนปกติจะอยู่ระหว่างคะแนนที (T-score) ที่ 40-60 โดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนนที (T-score) ที่ 50 ส่วนคะแนนที่ได้ จะสูงหรือต่ำกว่านี้ถือว่าเป็นคะแนนผิดปกติ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดย นำแบบสอบถามไปทดลองกับครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ.2528 : 171) ปรากฏว่า ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.966 ($\alpha = 0.966$) ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงเหมาะที่จะนำไปใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยัง ผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. รับหนังสืออนุญาตจากสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อนำไปยังสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางปะกง และสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสนามชัยเขต เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจาก 3 อำเภอ
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถาม พร้อมทั้งแนบใบอนุญาตจากต้นสังกัดและของผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บด้วยตนเอง ภายในวันที่ 6 มกราคม พ.ศ.2535 ถึง 24 มกราคม พ.ศ.2535 ได้ข้อมูลกลับคืนมา 357 ฉบับ มีความสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00
4. นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถามที่รับคืนมา
2. ตรวจสอบแบบสอบถามให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว นำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ จำแนกตามตัวแปรอิสระ
4. ตอนที่ 2 แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยของอาการสุขภาพจิตแต่ละด้าน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. นำค่าเฉลี่ยของอาการสุขภาพจิตแต่ละด้าน เปรียบเทียบกับคะแนนที่ (T-score) ของเกณฑ์มาตรฐาน
 6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันคือ เพศ โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1
 7. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่มคือ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ คุณวุฒิทางการศึกษา ที่พักอาศัย ประสบการณ์ในการสอน ขนาดของโรงเรียนและเวลาที่ใช้ในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9
- ถ้าพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)
8. รวบรวมคำถามปลายเปิดในตอนท้าย เพื่อสรุปข้อมูลใช้ในการเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้วิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ คือ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามวัดสุขภาพจิต โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2528 : 171)

$$\alpha = \frac{n}{n - 1} \left(1 - \frac{\sum S^2}{S} \right)$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$\sum S_i^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามเป็นรายข้อ

2. สถิติพื้นฐาน

2.1 หาค่าร้อยละ

2.2 หาคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตรหาค่า $\bar{X}$ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตรหาค่า S (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 40)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว ยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด ยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของสุขภาพจิตครูชายและหญิงที่เป็นอิสระแยกจากกัน เพื่อให้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 โดยใช้สูตรหาค่าที (t-test) (บุศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 176)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยมี $df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2 + \left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1$ $\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

S_1^2 S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1 n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย คุณวุฒิทางการศึกษา ที่พักอาศัย ประสบการณ์ในการสอน ขนาดของโรงเรียน และเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (ANOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2,3,4,5,6,7,8 และ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 176)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน	ค่า Mean Of Square ระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่า Mean Of Square ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้สูตรหาค่า q (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 268)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ	q	แทน	q - distribution ที่ได้จากตาราง
	MS_W	แทน	ค่า Mean Of Square ภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และการแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
df	แทน	Degree of Freedom
MS	แทน	Mean of Square
SS	แทน	Sum of Square
SOM	แทน	ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย
OBS	แทน	การย้าคิดย้าทำ
INT.	แทน	ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น
DEP	แทน	ความซึมเศร้า
ANX	แทน	ความวิตกกังวล
HOS	แทน	ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย
PHO	แทน	กลัวโดยปราศจากเหตุผล
PAR	แทน	หวาดระแวง
PSY	แทน	โรคจิต
<	แทน	น้อยกว่า
>	แทน	มากกว่า

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละ ของคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ คุณวุฒิทางการศึกษา ที่พักอาศัย ประสบการณ์ในการสอน ขนาดของโรงเรียน และระยะเวลาในการเดินทาง-ไปกลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน

2. หาค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามคุณสมบัติเบื้องต้น (ตัวแปร) ในข้อ 1 โดยการนำค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะจิตมาเปรียบเทียบกับ คะแนนที่ (T-Score) ของแต่ละด้าน

3. เปรียบเทียบระดับสุขภาวะจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามสมมุติฐาน ดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะจิตแต่ละด้าน ระหว่าง ครูประถมศึกษาชายและครูประถมศึกษาหญิง โดยการทดสอบ ค่าที (t-test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตแต่ละด้าน ระหว่าง ครูโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ คุณวุฒิทางการศึกษา ที่พักอาศัย ประสบการณ์ในการสอน ขนาดของโรงเรียน และเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน ต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ ทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และถ้าพบว่ามีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ก็ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีการ ของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. หาค่าร้อยละ ของคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ คุณวุฒิทางการศึกษา ที่พักอาศัย ประสบการณ์ในการสอน ขนาดของโรงเรียน และเวลาที่ใช้ในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณสมบัติ

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
เพศ	ผู้ชาย	122	34.20
	ผู้หญิง	235	65.80
รวม		357	100.00
อายุ	18-34 ปี	131	36.70
	35-49 ปี	191	53.50
	50-60 ปี	35	9.80
รวม		357	100.00
สถานภาพ	โสด	92	25.80
	แต่งงาน	243	68.10
	หม้าย/หย่า	14	3.90
	แยกกันอยู่	8	2.20
รวม		357	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
รายได้ (บาท/เดือน)	2,905-3,745	5	1.40
	3,945-4,945	32	8.96
	5,204-6,935	148	41.46
	7,285 บาทขึ้นไป	172	48.18
รวม		357	100.00
คุณวุฒิ ทางการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	14.29
	ปริญญาตรี	303	84.87
	สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.84
รวม		357	100.00
ที่พักอาศัย	บ้านพักครู	106	29.70
	บ้านตนเอง/บ้านญาติ	217	60.78
	บ้านเช่า/หอพัก	22	6.16
	อื่น ๆ	12	3.36
รวม		357	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
ประสบการณ์ ในการสอน	1-5 ปี	29	8.12
	6-10 ปี	70	19.61
	11-15 ปี	114	31.93
	> 15 ปี	144	40.34
รวม		357	100.00
ขนาดของ โรงเรียน	มีนักเรียน < 120 คน	86	24.10
	มีนักเรียน 121-300 คน	201	56.30
	มีนักเรียน 301-600 คน	70	19.60
รวม		357	100.00
เวลาที่ใช้ในการ เดินทางไป-กลับฯ	< 1 ชั่วโมง	279	78.15
	> 1 ถึง 2 ชั่วโมง	52	14.57
	> 2 ถึง 3 ชั่วโมง	11	3.08
	> 3 ชั่วโมง	15	4.20
รวม		357	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นครูชายร้อยละ 34.2 และเป็นครูหญิง ร้อยละ 65.8 ซึ่งมีครูหญิงมากกว่าครูชาย อายุของครูประถมศึกษา ส่วนมากอยู่ระหว่าง ช่วงอายุ 35-49 ปี มีจำนวนมากที่สุด และช่วงอายุระหว่าง 50-60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด สถานภาพสมรสของครูประถมศึกษา ส่วนมากจะแต่งงานแล้วและเป็นโสด หมายหรือหย่า ตามลำดับ และแยกกันอยู่ มีน้อยที่สุด รายได้ของครูประถมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย แล้วมากกว่า 7,285 บาท มีจำนวนมากที่สุด ส่วนรายได้ระหว่าง 2,905-3,745 บาท มีจำนวนน้อยที่สุด คุณวุฒิทางการศึกษาของครูประถมส่วนมากอยู่ในระดับปริญญาตรี ที่พักอาศัยของครูประถมศึกษาจะอยู่ในบ้านพักของตนเองหรือบ้านญาติ มากที่สุด รองลงมาคือ บ้านพักครูและบ้านเช่าหรือหอพัก ส่วนในกรณีอื่น ๆ นั้นมีน้อยที่สุด และมีประสบการณ์ในการสอนมากกว่า 15 ปี มากที่สุด ประสบการณ์ในการสอน 1-5 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวนครูประถมศึกษาที่ทำการสอนในโรงเรียนขนาดที่ 2 ที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 121 - 300 คนมีมากที่สุด และครูประถมศึกษาล้วนมากจะใช้เวลาในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวันน้อยกว่า 1 ชั่วโมงเท่านั้น ที่ใช้เวลาเดินทางนอกจากนี้ มีเพียงเล็กน้อย

2. หาค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ดังปรากฏตามตาราง 5 และภาพประกอบ 1 ดังนี้

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	357	.73	ปกติ
การย่ำคิดย่ำทำ	357	1.12	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	357	.91	ปกติ
ความซึมเศร้า	357	.80	ปกติ
ความวิตกกังวล	357	.75	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	357	.60	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	357	.74	ปกติ
หวาดระแวง	357	.84	ปกติ
โรคจิต	357	.59	ปกติ

จากตาราง 5 แสดงว่าครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบ
ระดับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา
ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ระดับสุขภาพจิต

(T - Score)

85	2.97	3.25	3.01	2.71	3.37	2.94	2.51	3.46	2.67
80	2.63	2.95	2.73	2.45	3.16	2.63	2.24	3.13	2.39
75	2.39	2.66	2.45	2.20	2.95	2.32	1.99	2.78	2.11
70	1.72	2.37	2.16	1.94	2.74	2.01	1.74	2.43	1.83
65	1.56	2.08	1.92	1.69	2.51	1.7	1.47	2.14	1.56
60	1.30	1.81	1.79	1.43	1.91	1.39	1.21	1.71	1.28
55	.97	1.49	1.21	1.18	1.39	1.08	.96	1.36	.99
50	.64	1.19	1.04	.93	.85	.77	.79	.99	.71
45	.33	.91	.14	.67	.30	.22	.44	.64	.43
40	.10	.61	.08	.42	.14	.14	.18	.28	.03
35	.06	.31	.05	.16	.04	.	.08	.02	.
30	.02	.12	.	.10	.	.	.	.	.

SOM

OBS

INT

DEP

ANX

HOS

PHO

PAR

PSY

กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T -score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T -score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 1 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน

การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครู
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามตัวแปร
อิสระ ดังปรากฏตามตาราง 6-14 และภาพประกอบ 2-10

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม เพศ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ชาย	122	.6878	ปกติ
	หญิง	235	.7504	ปกติ
การย้าคิดย้าทำ	ชาย	122	1.0902	ปกติ
	หญิง	235	1.1387	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ชาย	122	0.9007	ปกติ
	หญิง	235	0.9144	ปกติ
ความซึมเศร้า	ชาย	122	0.7673	ปกติ
	หญิง	235	0.8239	ปกติ
ความวิตกกังวล	ชาย	122	0.7598	ปกติ
	หญิง	235	0.7438	ปกติ

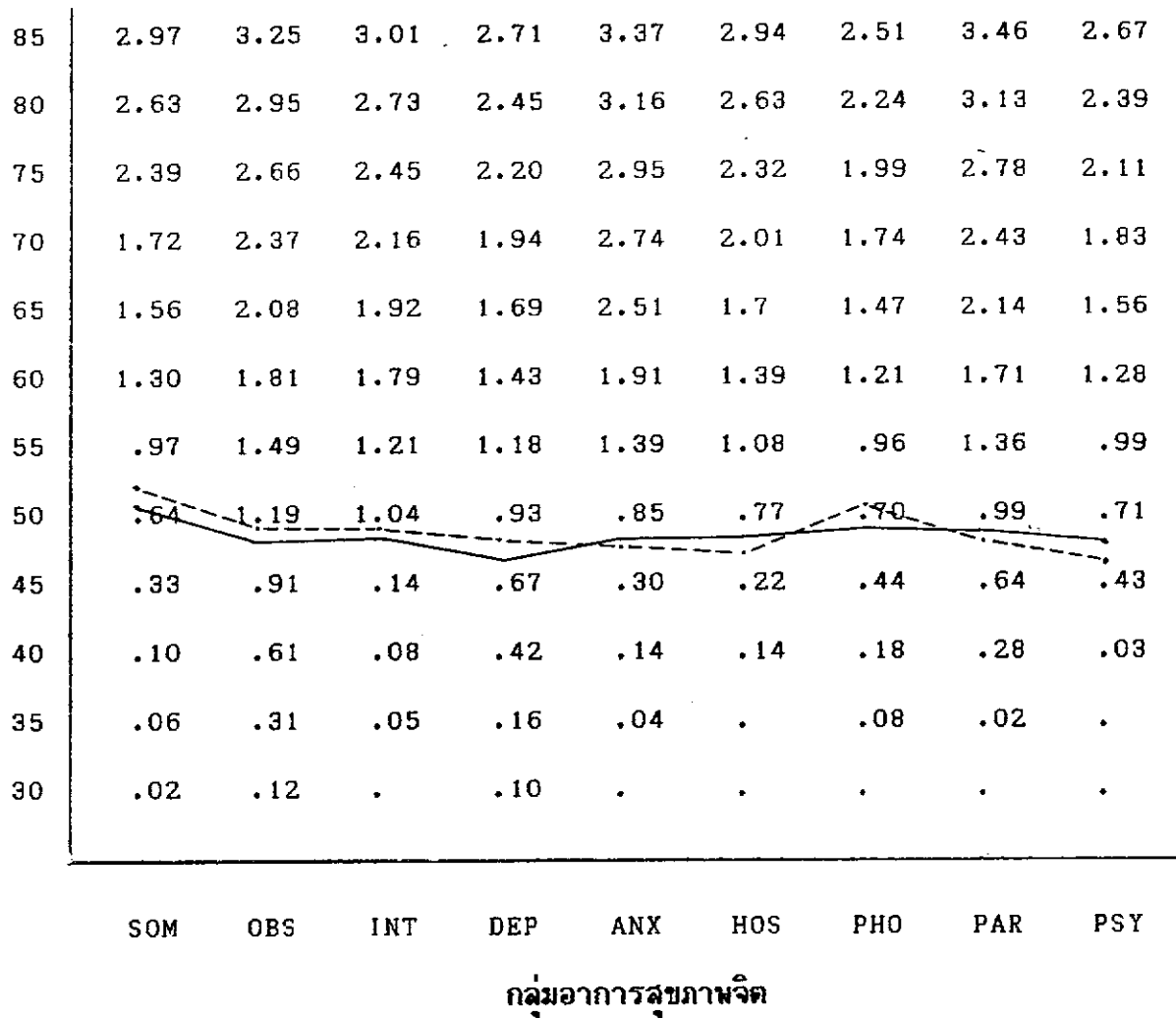
ตาราง 6 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ชาย	122	0.6134	ปกติ
	หญิง	235	0.5872	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ชาย	122	0.6991	ปกติ
	หญิง	235	0.7562	ปกติ
หวาดระแวง	ชาย	122	0.8566	ปกติ
	หญิง	235	0.8319	ปกติ
โรคจิต	ชาย	122	0.6770	ปกติ
	หญิง	235	0.5438	ปกติ

จากตาราง 6 แสดงว่าครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งเพศชายและหญิงมีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ ดังปรากฏตาม
ภาพประกอบ 2

ระดับสุขภาพจิต

(T - Score)



เพศ

ชาย —————

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T -score ที่ 40 - 60

หญิง - - - - -

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T -score ที่ต่ำกว่า 40 และ
สูงกว่า 60

ภาพประกอบ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา

สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามเพศ

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม อายุ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	อายุ/ปี	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	18-34	131	.7017	ปกติ
	35-49	191	.7443	ปกติ
	50-60	35	.7476	ปกติ
การย่ำคิดย้ำทำ	18-34	131	1.1542	ปกติ
	35-49	191	1.1094	ปกติ
	50-60	35	1.0714	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	18-34	131	0.9652	ปกติ
	35-49	191	0.9005	ปกติ
	50-60	35	0.7524	ปกติ
ความซึมเศร้า	18-34	131	0.8755	ปกติ
	35-49	191	0.7837	ปกติ
	50-60	35	0.6527	ปกติ
ความวิตกกังวล	18-34	131	0.7809	ปกติ
	35-49	191	0.7529	ปกติ
	50-60	35	0.6114	ปกติ

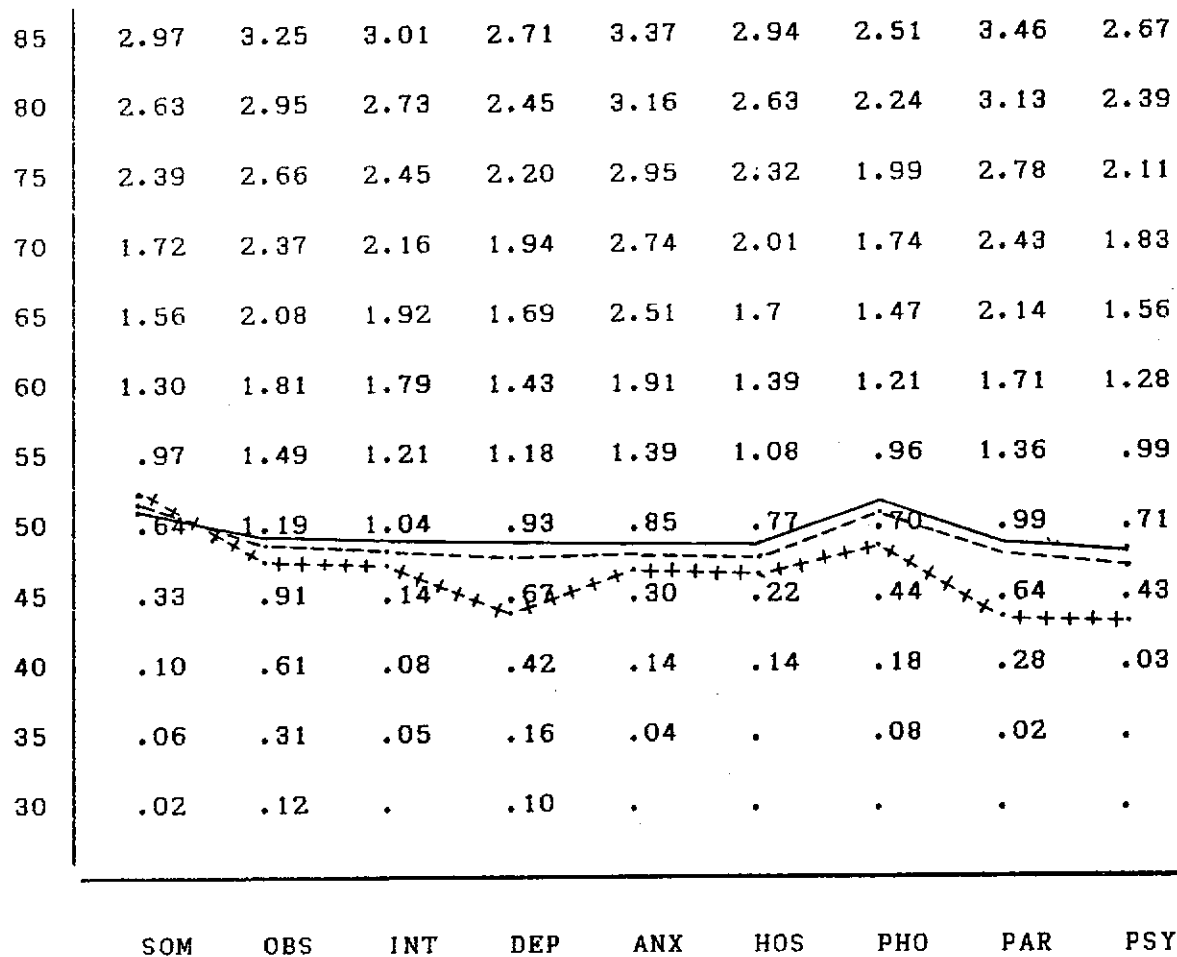
ตาราง 7 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	อายุ/ปี	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	18-34	131	0.6692	ปกติ
	35-49	191	0.5724	ปกติ
	50-60	35	0.4524	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	18-34	131	0.7655	ปกติ
	35-49	191	0.7307	ปกติ
	50-60	35	0.6612	ปกติ
หวาดระแวง	18-34	131	0.8931	ปกติ
	35-49	191	0.8482	ปกติ
	50-60	35	0.6000	ปกติ
โรคจิต	18-34	131	0.6710	ปกติ
	35-49	191	0.5696	ปกติ
	50-60	35	0.3914	ปกติ

จากตาราง 7 แสดงว่าครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ ดังปรากฏตามภาพ
ประกอบ 3

ระดับสุขภาพจิต

(T - Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

อายุ

18 - 34 ปี —————

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T -score ที่ 40 - 60

35 - 49 ปี - - - - -

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T -score ที่ต่ำกว่า 40

50 - 60 ปี - + - + - + - +

และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา

สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดละหานทราย จำแนกตามอายุ

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามสถานภาพสมรส

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	สถานภาพสมรส	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาวะจิต
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	โสด	92	.7047	ปกติ
	แต่งงาน	243	.7473	ปกติ
	หม้าย/หย่า	14	.6726	ปกติ
	แยกกันอยู่	8	.5521	ปกติ
การย่ำคิดย่ำทำ	โสด	92	1.2043	ปกติ
	แต่งงาน	243	1.0901	ปกติ
	หม้าย/หย่า	14	1.1786	ปกติ
	แยกกันอยู่	8	1.0500	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	โสด	92	.9686	ปกติ
	แต่งงาน	243	.8871	ปกติ
	หม้าย/หย่า	14	.9603	ปกติ
	แยกกันอยู่	8	.8333	ปกติ
ความซึมเศร้า	โสด	92	.9064	ปกติ
	แต่งงาน	243	.7635	ปกติ
	หม้าย/หย่า	14	.8352	ปกติ
	แยกกันอยู่	8	.8269	ปกติ

ตาราง 8 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	สถานภาพสมรส	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความวิตกกังวล	โสด	92	.7880	ปกติ
	แต่งงาน	243	.7354	ปกติ
	หม้าย/หย่า	14	.8357	ปกติ
	แยกกันอยู่	8	.5750	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	โสด	92	.5851	ปกติ
	แต่งงาน	243	.6063	ปกติ
	หม้าย/หย่า	14	.5714	ปกติ
	แยกกันอยู่	8	.4583	ปกติ
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	โสด	92	.8245	ปกติ
	แต่งงาน	243	.7037	ปกติ
	หม้าย/หย่า	14	.8469	ปกติ
	แยกกันอยู่	8	.5357	ปกติ
หวาดระแวง	โสด	92	.9040	ปกติ
	แต่งงาน	243	.8059	ปกติ
	หม้าย/หย่า	14	.9881	ปกติ
	แยกกันอยู่	8	.8958	ปกติ

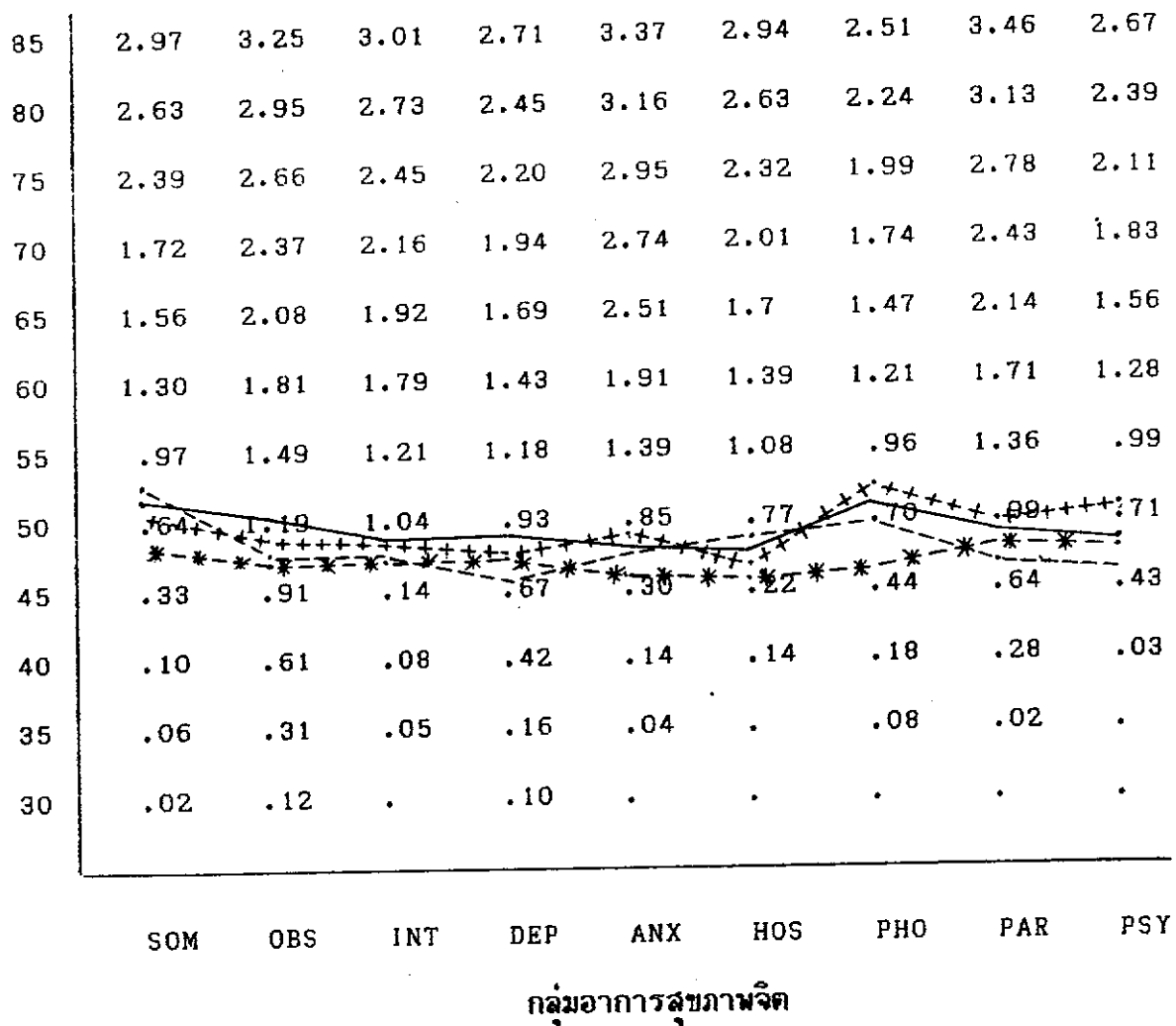
ตาราง 8 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	สถานภาพสมรส	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
โรคจิต	โสด	92	.6772	ปกติ
	แต่งงาน	243	.5444	ปกติ
	หม้าย/หย่า	14	.7550	ปกติ
	แยกกันอยู่	8	.6625	ปกติ

จากตาราง 8 แสดงว่าครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ ดังปรากฏ
ตามภาพประกอบ 4

ระดับสุขภาพจิต

(T - Score)



สถานภาพสมรส

โสด _____

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - score ที่ 40 - 60

แต่งงาน -----

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - score ที่ต่ำกว่า

หม้าย/หย่า -+-+--+

40 และสูงกว่า 60

แยกกันอยู่ *-+--+

ภาพประกอบ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา

สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามสถานภาพสมรส

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม รายได้

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	รายได้ (บาท/เดือน)	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติดัง ร่างกาย	2905-3745 บาท	5	.5833	ปกติ
	3945-4945 บาท	32	.5990	ปกติ
	5204-6935 บาท	148	.7641	ปกติ
	7285 บาท ขึ้นไป	172	.7272	ปกติ
การย่ำคิดซ้ำทำ	2905-3745 บาท	5	1.2800	ปกติ
	3945-4945 บาท	32	1.1969	ปกติ
	5204-6935 บาท	148	1.1270	ปกติ
	7285 บาท ขึ้นไป	172	1.0994	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับ บุคคลอื่น	2905-3745 บาท	5	1.3111	ปกติ
	3945-4945 บาท	32	.9826	ปกติ
	5204-6935 บาท	148	.9535	ปกติ
	7285 บาท ขึ้นไป	172	.8469	ปกติ
ความซึมเศร้า	2905-3745 บาท	5	.7231	ปกติ
	3945-4945 บาท	32	.9255	ปกติ
	5204-6935 บาท	148	.8425	ปกติ
	7285 บาท ขึ้นไป	172	.7518	ปกติ

ตาราง 9 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	รายได้ (บาท/เดือน)	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความวิตกกังวล	2905-3745 บาท	5	.5800	ปกติ
	3945-4945 บาท	32	.7344	ปกติ
	5204-6935 บาท	148	.8088	ปกติ
	7285 บาท ขึ้นไป	172	.7058	ปกติ
ความโกรธ ถ้าวร้าว ทำลาย	2905-3745 บาท	5	.3667	ปกติ
	3945-4945 บาท	32	.7083	ปกติ
	5204-6935 บาท	148	.6374	ปกติ
	7285 บาท ขึ้นไป	172	.5465	ปกติ
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	2905-3745 บาท	5	.8000	ปกติ
	3945-4945 บาท	32	.8259	ปกติ
	5204-6935 บาท	148	.7693	ปกติ
	7285 บาท ขึ้นไป	172	.6902	ปกติ
หวาดระแวง	2905-3745 บาท	5	.7333	ปกติ
	3945-4945 บาท	32	.9427	ปกติ
	5204-6935 บาท	148	.8986	ปกติ
	7285 บาท ขึ้นไป	172	.7742	ปกติ

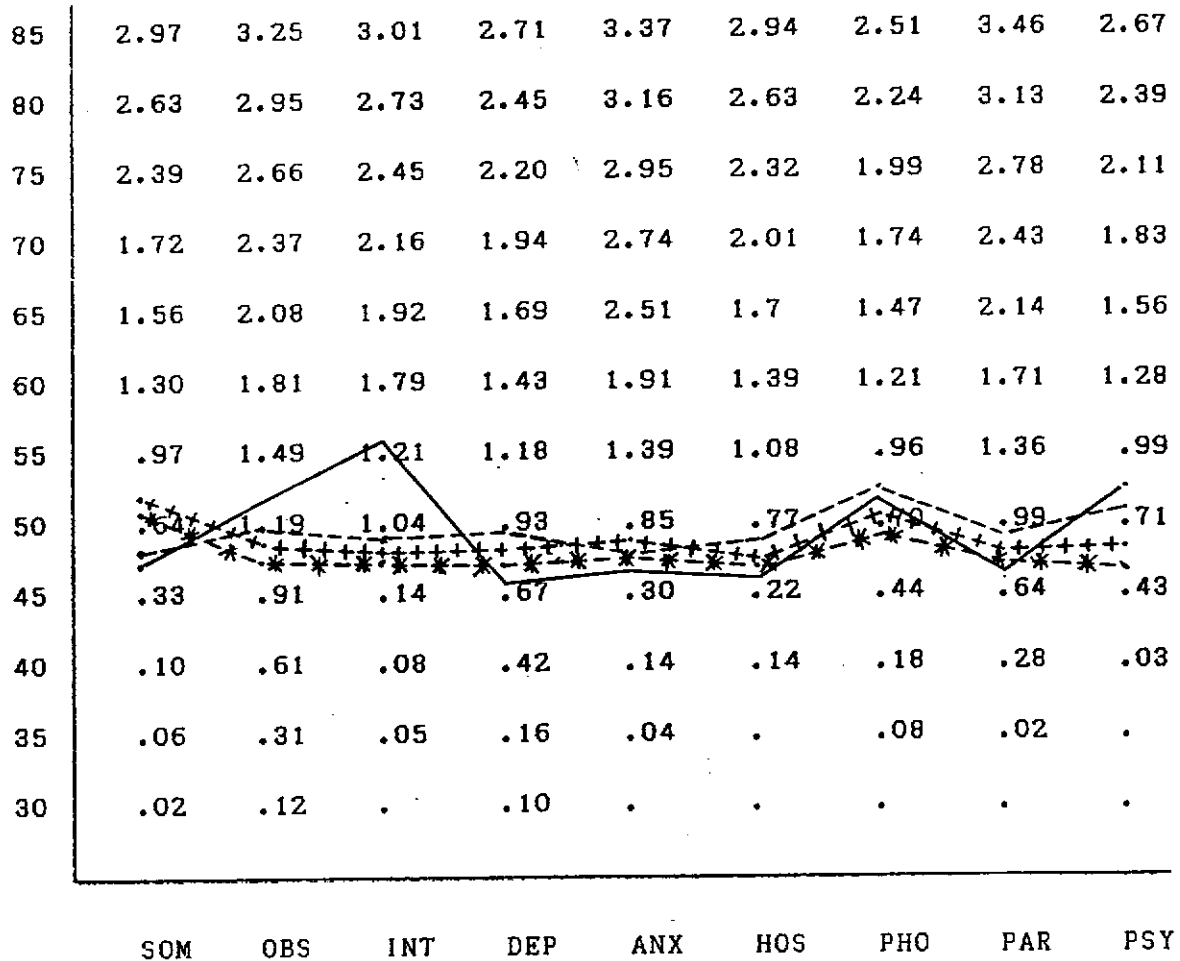
ตาราง 9 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	รายได้ (บาท/เดือน)	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
โรคจิต	2905-3745 บาท	5	.8000	ปกติ
	3945-4945 บาท	32	.7313	ปกติ
	5204-6935 บาท	148	.6095	ปกติ
	7285 บาท ขึ้นไป	172	.5395	ปกติ

จากตาราง 9 แสดงว่าครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ ดังปรากฏตาม
ภาพประกอบ 5

ระดับสุขภาพจิต

(T - Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

รายได้

2905-3745 บาท —————

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - score ที่ 40 - 60

3945-4945 บาท -----

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - score ที่ต่ำกว่า

5204-6935 บาท -+--+--+--

40 และสูงกว่า 60

7285 บาท ขึ้นไป *-*-*-*-*

ภาพประกอบ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา

สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การศึกษาจังหวัดละโว้และเขมราฐ จำแนกตาม คุณวุฒิทางการศึกษา

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	คุณวุฒิทางการศึกษา	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	.8007	ปกติ
	ปริญญาตรี	304	.7182	ปกติ
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	.5417	ปกติ
การย่ำคิดย่ำทำ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	1.1392	ปกติ
	ปริญญาตรี	304	1.1184	ปกติ
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.2500	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	.9542	ปกติ
	ปริญญาตรี	304	.8977	ปกติ
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.6111	ปกติ
ความซึมเศร้า	ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	.8673	ปกติ
	ปริญญาตรี	304	.7928	ปกติ
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.0000	ปกติ
ความวิตกกังวล	ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	.8078	ปกติ
	ปริญญาตรี	304	.7382	ปกติ
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.9500	ปกติ

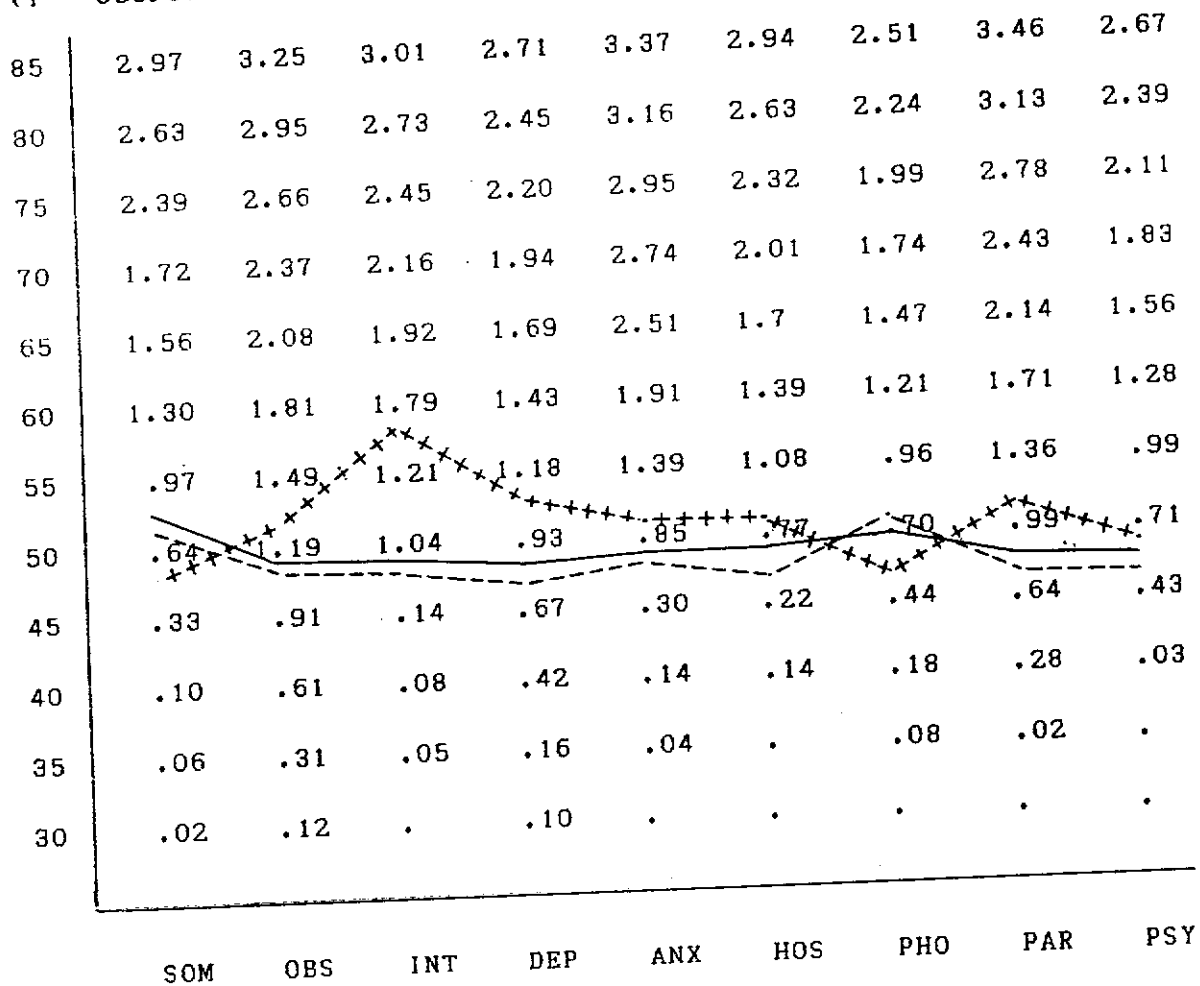
ตาราง 10 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	คุณวุฒิทางการศึกษา	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	.7190	ปกติ
	ปริญญาตรี	304	.5786	ปกติ
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	.8333	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	.7059	ปกติ
	ปริญญาตรี	304	.7430	ปกติ
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	.5714	ปกติ
หวาดระแวง	ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	.8758	ปกติ
	ปริญญาตรี	304	.8322	ปกติ
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.1667	ปกติ
โรคจิต	ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	.6235	ปกติ
	ปริญญาตรี	304	.5832	ปกติ
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	.6500	ปกติ

จากตาราง 10 แสดงว่าครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ
ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6

ระดับสุขภาพจิต

(T - Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

คุณวุฒิทางการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - score ที่ต่ำกว่า

40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดละโว้ เชียงเทรา จำแนกตามคุณวุฒิทางการศึกษา

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและระดับคุณภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม ที่พักอาศัย

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ที่พักอาศัย	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	บ้านพักครู	106	.7028	ปกติ
	บ้านตนเอง/บ้านญาติ	217	.7354	ปกติ
	บ้านเช่า/หอพัก	22	.7008	ปกติ
	อื่น ๆ	12	.8958	ปกติ
การย่ำคิดย่ำทำ	บ้านพักครู	106	1.1396	ปกติ
	บ้านตนเอง/บ้านญาติ	217	1.0829	ปกติ
	บ้านเช่า/หอพัก	22	1.2318	ปกติ
	อื่น ๆ	12	1.4750	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	บ้านพักครู	106	.9549	ปกติ
	บ้านตนเอง/บ้านญาติ	217	.8710	ปกติ
	บ้านเช่า/หอพัก	22	.9747	ปกติ
	อื่น ๆ	12	1.0926	ปกติ
ความซึมเศร้า	บ้านพักครู	106	.8766	ปกติ
	บ้านตนเอง/บ้านญาติ	217	.7597	ปกติ
	บ้านเช่า/หอพัก	22	.7797	ปกติ
	อื่น ๆ	12	1.0256	ปกติ

ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ที่พักอาศัย	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความวิตกกังวล	บ้านพักครู	106	.7840	ปกติ
	บ้านตนเอง/บ้านญาติ	217	.7189	ปกติ
	บ้านเช่า/หอพัก	22	.7682	ปกติ
	อื่น ๆ	12	.9583	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	บ้านพักครู	106	.6038	ปกติ
	บ้านตนเอง/บ้านญาติ	217	.5822	ปกติ
	บ้านเช่า/หอพัก	22	.5682	ปกติ
	อื่น ๆ	12	.8333	ปกติ
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	บ้านพักครู	106	.7615	ปกติ
	บ้านตนเอง/บ้านญาติ	217	.6985	ปกติ
	บ้านเช่า/หอพัก	22	.8636	ปกติ
	อื่น ๆ	12	.9762	ปกติ
หวาดระแวง	บ้านพักครู	106	.8884	ปกติ
	บ้านตนเอง/บ้านญาติ	217	.8034	ปกติ
	บ้านเช่า/หอพัก	22	.8712	ปกติ
	อื่น ๆ	12	1.2078	ปกติ

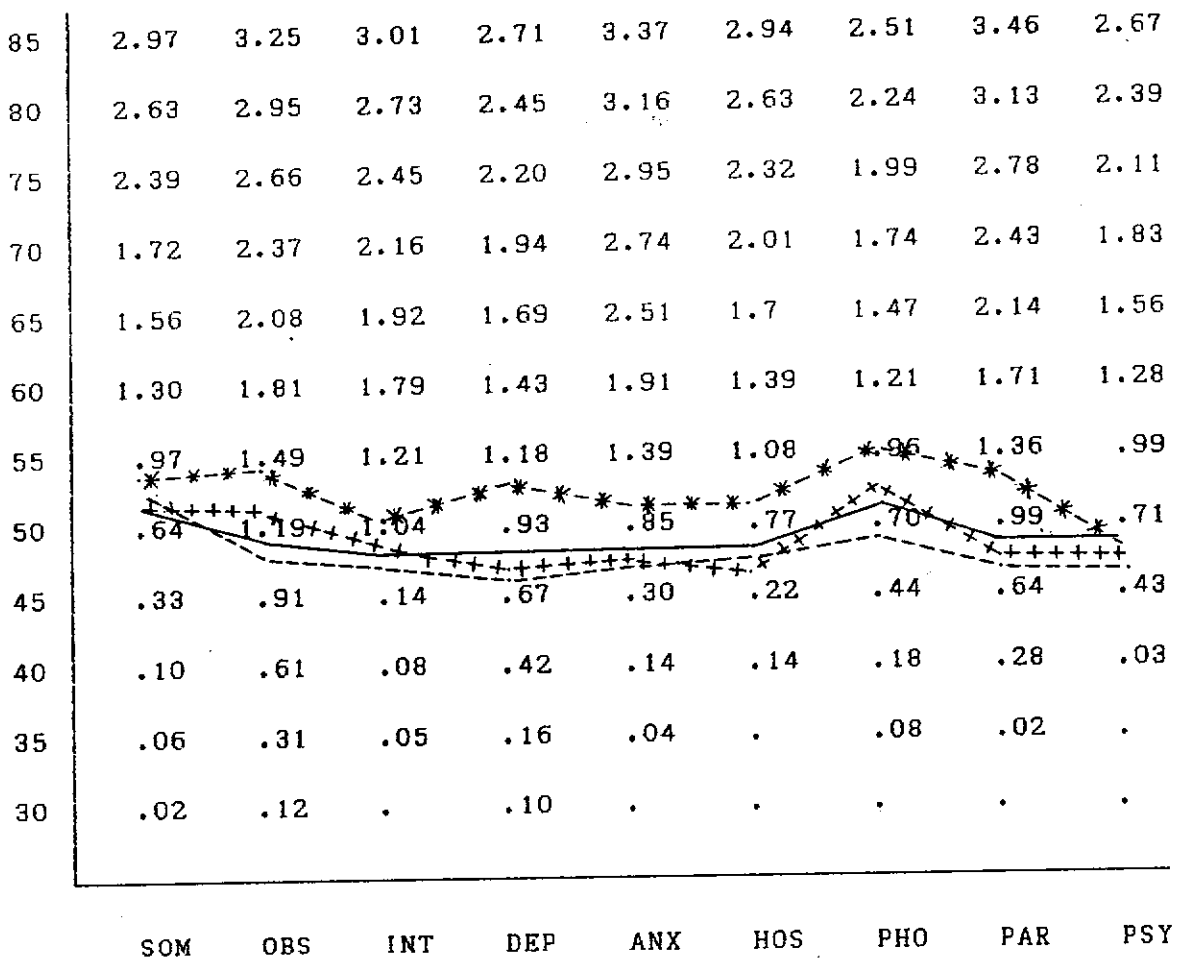
ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	นักอาศัย	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
โรคจิต	บ้านพักครู	106	.6679	ปกติ
	บ้านตนเอง/บ้านญาติ	217	.5516	ปกติ
	บ้านเช่า/หอพัก	22	.5773	ปกติ
	อื่น ๆ	12	.6000	ปกติ

จากตาราง 11 แสดงว่าครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัด
ฉะเชิงเทรา ที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 7

ระดับสุขภาพจิต

(T - Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ที่พักอาศัย

บ้านพักครู

—————

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - score ที่ 40 - 60

บ้านตนเอง/บ้านญาติ

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - score ที่ต่ำกว่า

บ้านเช่า/หอพัก

+--+--+

40 และสูงกว่า 60

อื่น ๆ

--*

ภาพประกอบ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา

สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามที่พักอาศัย

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม ประสบการณ์ในการสอน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ประสบการณ์ในการสอน	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาวะจิต
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	1 - 5 ปี	29	.6638	ปกติ
	6 -10 ปี	70	.6917	ปกติ
	11-15 ปี	114	.7558	ปกติ
	> 15 ปี	144	.7390	ปกติ
การย่ำคิดซ้ำทำ	1 - 5 ปี	29	1.2655	ปกติ
	6 -10 ปี	70	1.0943	ปกติ
	11-15 ปี	114	1.0851	ปกติ
	> 15 ปี	144	1.1361	ปกติ
สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	1 - 5 ปี	29	.9540	ปกติ
	6 -10 ปี	70	.9524	ปกติ
	11-15 ปี	114	.8947	ปกติ
	> 15 ปี	144	.8920	ปกติ
ความซึมเศร้า	1 - 5 ปี	29	.9072	ปกติ
	6 -10 ปี	70	.8659	ปกติ
	11-15 ปี	114	.7726	ปกติ
	> 15 ปี	144	.7794	ปกติ

ตาราง 12 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ประสบการณ์ในการสอน	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความวิตกกังวล	1-5 ปี	29	.7517	ปกติ
	6-10 ปี	70	.7829	ปกติ
	11-15 ปี	114	.7544	ปกติ
	มากกว่า 15 ปี	144	.7285	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	1-5 ปี	29	.6149	ปกติ
	6-10 ปี	70	.6286	ปกติ
	11-15 ปี	114	.6140	ปกติ
	มากกว่า 15 ปี	144	.5625	ปกติ
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	1-5 ปี	29	.8768	ปกติ
	6-10 ปี	70	.7082	ปกติ
	11-15 ปี	114	.7444	ปกติ
	มากกว่า 15 ปี	144	.7163	ปกติ
หวาดระแวง	1-5 ปี	29	.8851	ปกติ
	6-10 ปี	70	.8643	ปกติ
	11-15 ปี	114	.8538	ปกติ
	มากกว่า 15 ปี	144	.8090	ปกติ

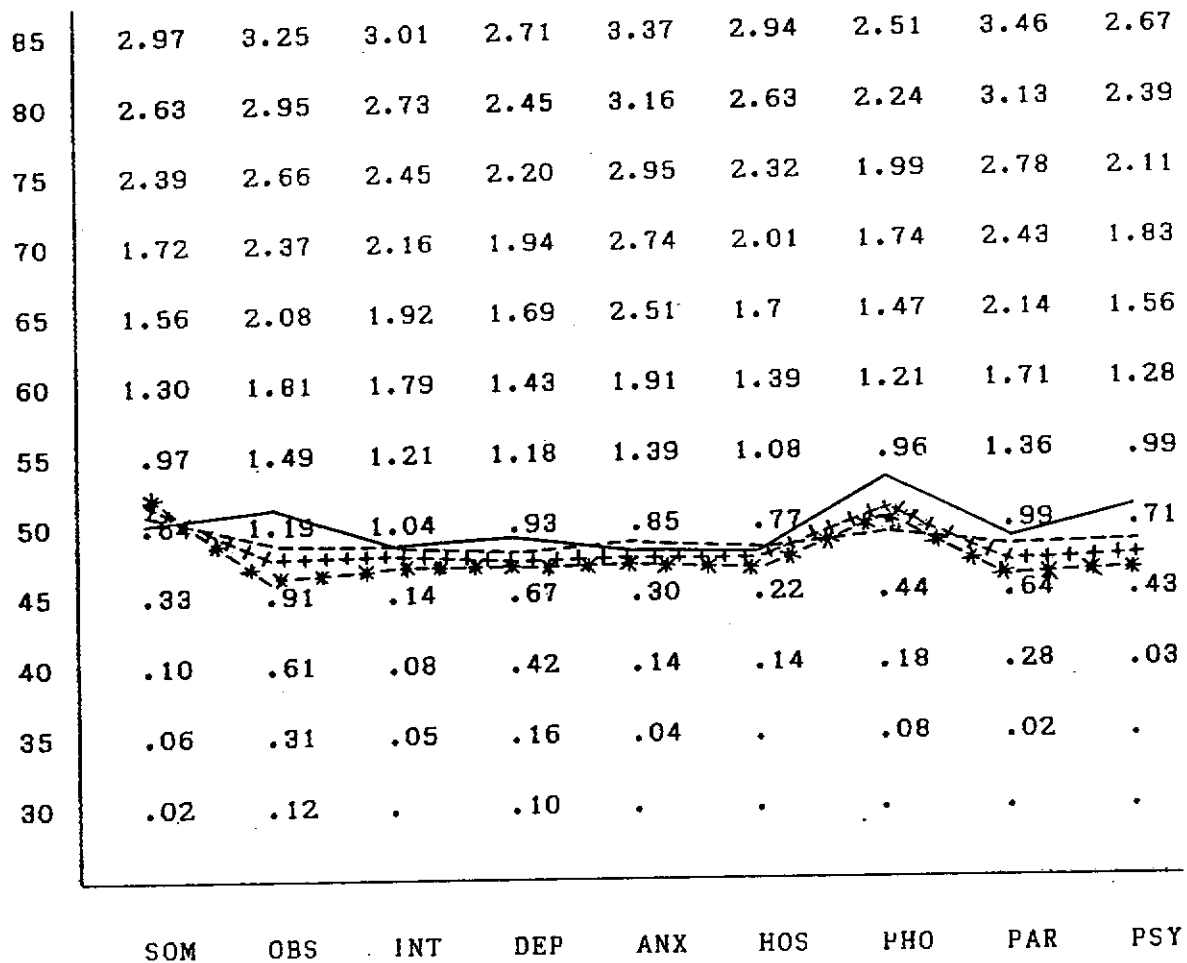
ตาราง 12 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ประสบการณ์ในการสอน	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
โรคจิต	1-5 ปี	29	.7448	ปกติ
	6-10 ปี	70	.6514	ปกติ
	11-15 ปี	114	.5746	ปกติ
	มากกว่า 15 ปี	144	.5396	ปกติ

จากตาราง 12 แสดงว่าครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ
ดังปรากฏตามภาพประกอบ 8

ระดับสภาวะจิต

(T - Score)



กลุ่มอาการสภาวะจิต

ประสบการณ์ในการสอน

1 - 5 ปี —————

6 - 10 ปี - - - - -

11 - 15 ปี + - + - + - + - +

> 15 ปี * - * - * - * - *

ระดับสภาวะจิตปกติ = T - score ที่ 40 - 60

ระดับสภาวะจิตผิดปกติ = T - score ที่ต่ำกว่า

40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสภาวะจิตของครูประถมศึกษา

สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดละเชิงเทรา จำแนกตามประสบการณ์ในการสอน

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและระดับสภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

กลุ่มอาการสภาพจิต	ขนาดของโรงเรียน	n	$\bar{x}$	ระดับสภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	มีนักเรียน < 120 คน	86	.5736	ปกติ
	มีนักเรียน 121-300 คน	201	.7392	ปกติ
	มีนักเรียน 301-600 คน	70	.8905	ปกติ
การย่ำคิดย่ำทำ	มีนักเรียน < 120 คน	86	1.0593	ปกติ
	มีนักเรียน 121-300 คน	201	1.0821	ปกติ
	มีนักเรียน 301-600 คน	70	1.3143	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	มีนักเรียน < 120 คน	86	.8023	ปกติ
	มีนักเรียน 121-300 คน	201	.9016	ปกติ
	มีนักเรียน 301-600 คน	70	1.0651	ปกติ
ความซึมเศร้า	มีนักเรียน < 120 คน	86	.7496	ปกติ
	มีนักเรียน 121-300 คน	201	.7834	ปกติ
	มีนักเรียน 301-600 คน	70	.9330	ปกติ
ความวิตกกังวล	มีนักเรียน < 120 คน	86	.6593	ปกติ
	มีนักเรียน 121-300 คน	201	.7423	ปกติ
	มีนักเรียน 301-600 คน	70	.8800	ปกติ

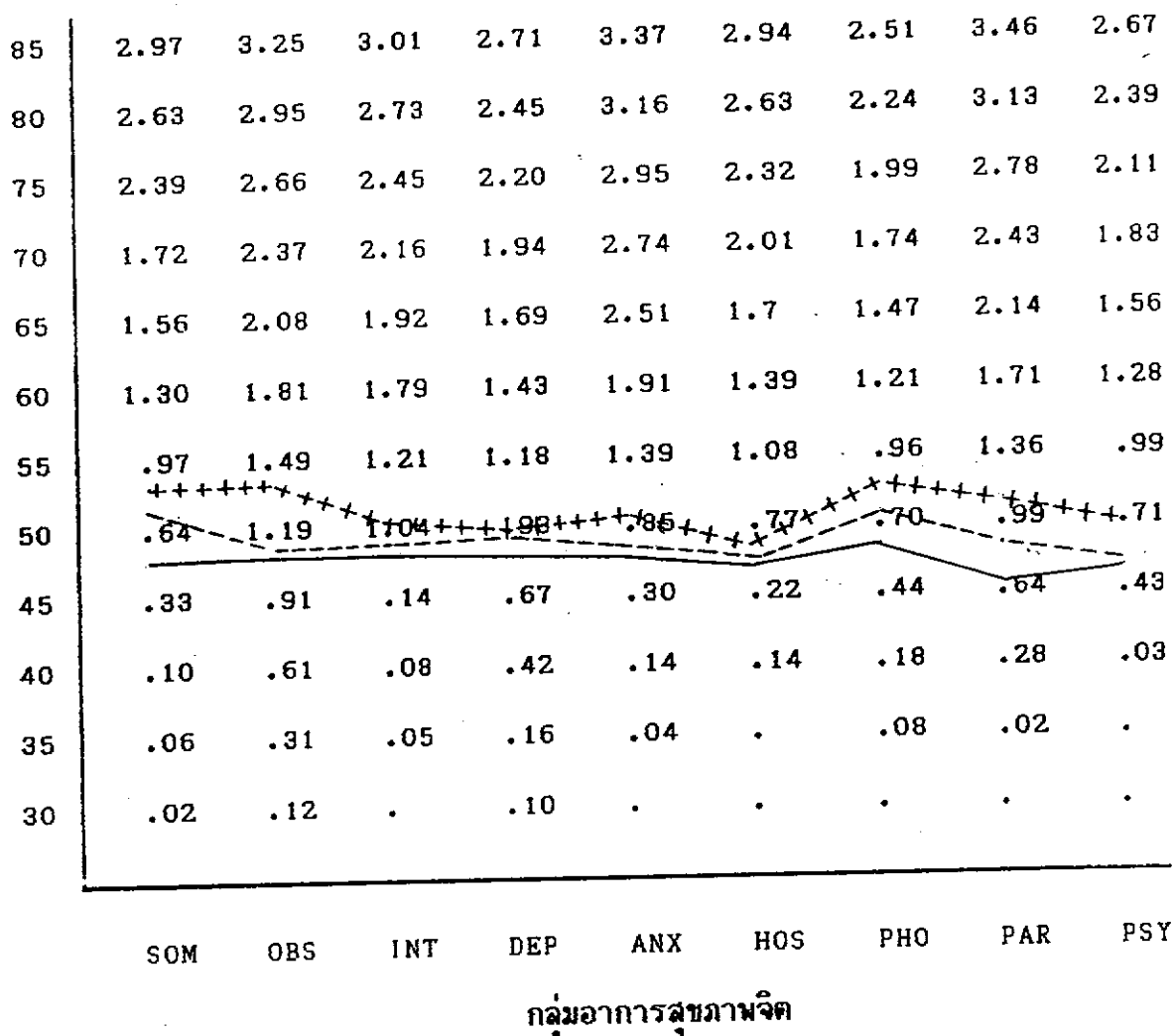
ตาราง 13 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ขนาดของโรงเรียน	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	มีนักเรียน < 120 คน	86	.5368	ปกติ
	มีนักเรียน 121-300 คน	201	.5945	ปกติ
	มีนักเรียน 301-600 คน	70	.6738	ปกติ
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	มีนักเรียน < 120 คน	86	.6545	ปกติ
	มีนักเรียน 121-300 คน	201	.7292	ปกติ
	มีนักเรียน 301-600 คน	70	.8592	ปกติ
หวาดระแวง	มีนักเรียน < 120 คน	86	.6880	ปกติ
	มีนักเรียน 121-300 คน	201	.8275	ปกติ
	มีนักเรียน 301-600 คน	70	1.0643	ปกติ
โรคจิต	มีนักเรียน < 120 คน	86	.5186	ปกติ
	มีนักเรียน 121-300 คน	201	.5776	ปกติ
	มีนักเรียน 301-600 คน	70	.7100	ปกติ

จากตาราง 13 แสดงว่าครูประถมศึกษา ลังกัตสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ
ดังปรากฏตามภาพประกอบ 9

ระดับสุขภาพจิต

(T - Score)



ขนาดของโรงเรียน

มีนักเรียน < 120 คน —————

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - score ที่ 40-60

มีนักเรียน 121-300 คน - - - - -

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - score ที่ต่ำกว่า

มีนักเรียน 301-600 คน + - - - - + - -

40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา

สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดละพึงเทรา จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาวะจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไป-กลับ
เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เวลาในการเดินทาง	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาวะจิต
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	< 1 ชั่วโมง	279	.6918	ปกติ
	> 1 ถึง 2 ชั่วโมง	52	.8349	ปกติ
	> 2 ถึง 3 ชั่วโมง	11	.7500	ปกติ
	> 3 ชั่วโมง	15	1.0389	ปกติ
การขำคิดขำทำ	< 1 ชั่วโมง	279	1.0993	ปกติ
	> 1 ถึง 2 ชั่วโมง	52	1.2173	ปกติ
	> 2 ถึง 3 ชั่วโมง	11	1.1091	ปกติ
	> 3 ชั่วโมง	15	1.2267	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	< 1 ชั่วโมง	279	.9004	ปกติ
	> 1 ถึง 2 ชั่วโมง	52	.9573	ปกติ
	> 2 ถึง 3 ชั่วโมง	11	.8586	ปกติ
	> 3 ชั่วโมง	15	.9556	ปกติ

ตาราง 14 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เวลาในการเดินทาง	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
ความซึมเศร้า	< 1 ชั่วโมง	279	.7797	ปกติ
	> 1 ถึง 2 ชั่วโมง	52	.9098	ปกติ
	> 2 ถึง 3 ชั่วโมง	11	.8252	ปกติ
	> 3 ชั่วโมง	15	.8872	ปกติ
ความวิตกกังวล	< 1 ชั่วโมง	279	.7283	ปกติ
	> 1 ถึง 2 ชั่วโมง	52	.7942	ปกติ
	> 2 ถึง 3 ชั่วโมง	11	.9636	ปกติ
	> 3 ชั่วโมง	15	.8267	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	< 1 ชั่วโมง	279	.5657	ปกติ
	> 1 ถึง 2 ชั่วโมง	52	.6699	ปกติ
	> 2 ถึง 3 ชั่วโมง	11	.7424	ปกติ
	> 3 ชั่วโมง	15	.8000	ปกติ
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	< 1 ชั่วโมง	279	.7168	ปกติ
	> 1 ถึง 2 ชั่วโมง	52	.7775	ปกติ
	> 2 ถึง 3 ชั่วโมง	11	.8312	ปกติ
	> 3 ชั่วโมง	15	.8952	ปกติ

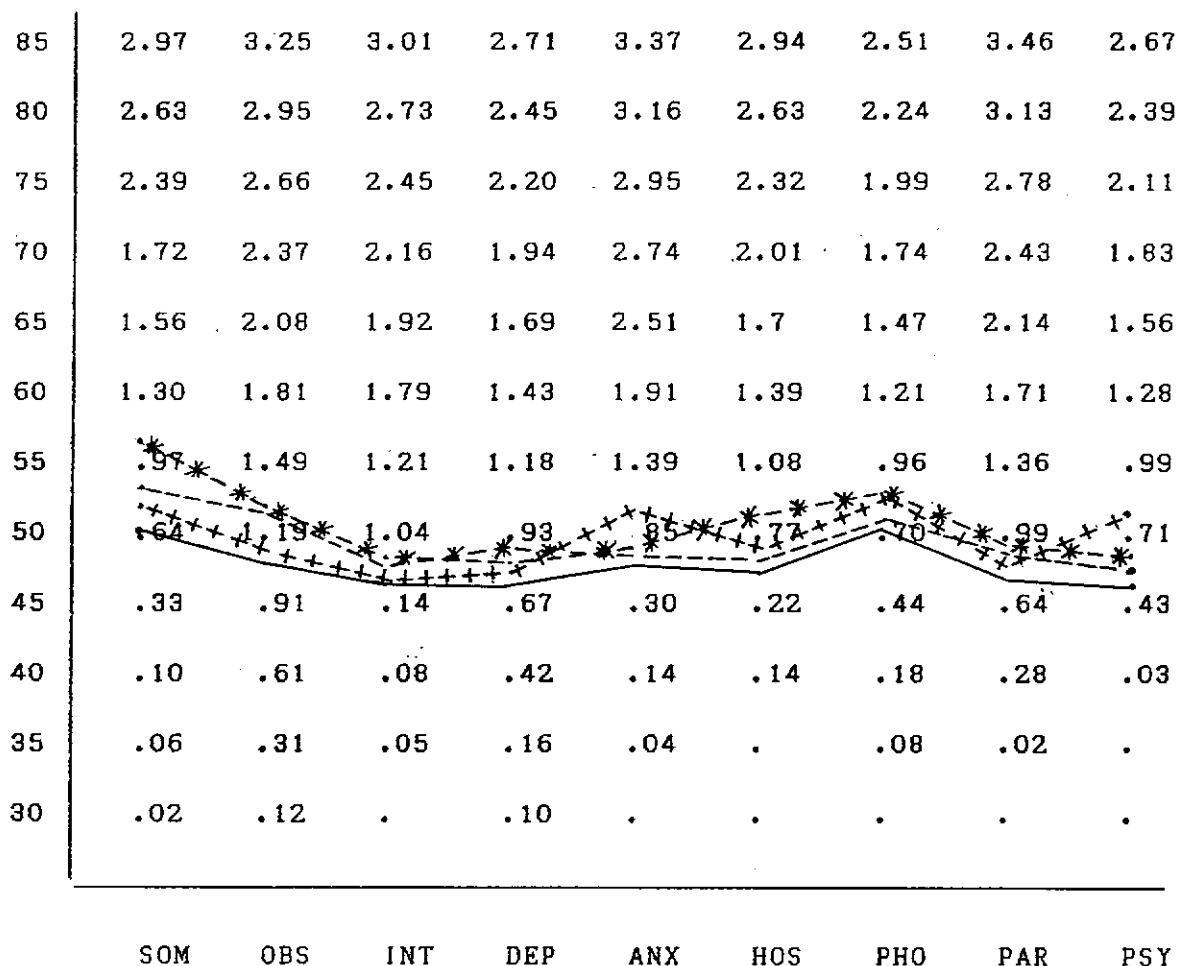
ตาราง 14 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เวลาในการเดินทาง	n	$\bar{x}$	ระดับสุขภาพจิต
หวาดระแวง	< 1 ชั่วโมง	279	.8250	ปกติ
	> 1 ถึง 2 ชั่วโมง	52	.8814	ปกติ
	> 2 ถึง 3 ชั่วโมง	11	.8485	ปกติ
	> 3 ชั่วโมง	15	.9778	ปกติ
โรคจิต	< 1 ชั่วโมง	279	.5677	ปกติ
	> 1 ถึง 2 ชั่วโมง	52	.6250	ปกติ
	> 2 ถึง 3 ชั่วโมง	11	.8545	ปกติ
	> 3 ชั่วโมง	15	.6733	ปกติ

จากตาราง 14 แสดงว่าครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา
จังหวัดละโว้ ซึ่งใช้เวลาในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวันต่างกัน
มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 10

ระดับสุขภาพจิต

(T - Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

เวลาในการเดินทาง

- < 1 ชั่วโมง _____ ระดับสุขภาพจิตปกติ = T - score ที่ 40 - 60
- > 1 ถึง 2 ชั่วโมง ----- ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T - score ที่ต่ำกว่า
- > 2 ถึง 3 ชั่วโมง +--+--+--+ 40 และสูงกว่า 60
- > 3 ชั่วโมง *-*-*-*

ภาพประกอบ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา

สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามเวลาในการเดินทาง

ไป-กลับเพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน

3. เปรียบเทียบระดับสุขภาวะจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามสมมุติฐาน ดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะจิตแต่ละด้าน ระหว่าง
ครูประถมศึกษาชาย และหญิง โดยการทดสอบ ค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 15

3.2 ทดสอบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะจิตแต่ละด้าน ระหว่าง
ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุ สถานภาพ-
สมรส รายได้ คุณวุฒิทางการศึกษา ที่พักอาศัย ประสบการณ์ในการสอน ขนาด
ของโรงเรียน และเวลาที่ใช้ในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวันต่างกัน
โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance)
ดังปรากฏตามตาราง 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24 และ 26

3.3 ทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะจิตแต่ละด้านเป็นรายคู่ เมื่อผล
การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ตามข้อ 3.2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ โดยวิธีการของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตาม
ตาราง 17, 19, 25 และ 27

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง
ครูประถมศึกษาชาย และครูประถมศึกษาหญิง

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{X}$	S	t
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	ชาย	122	.6878	0.544	-1.02
	หญิง	235	.7504	0.551	
การย่ำคิด ย่ำทำ	ชาย	122	1.0902	0.560	-.77
	หญิง	235	1.1387	0.577	
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ชาย	122	0.9007	0.509	-.24
	หญิง	235	0.9144	0.514	
ความซึมเศร้า	ชาย	122	0.7673	0.451	-1.11
	หญิง	235	0.8239	0.465	
ความวิตกกังวล	ชาย	122	0.7598	0.456	.31
	หญิง	235	0.7438	0.455	
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ชาย	122	0.6134	0.467	.51
	หญิง	235	0.5872	0.443	

ตาราง 15 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{X}$	S	t
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ชาย	122	0.6991	0.434	-1.10
	หญิง	235	0.7562	0.521	
หวาดระแวง	ชาย	122	0.8566	0.530	.40
	หญิง	235	0.8319	0.600	
โรคจิต	ชาย	122	0.6770	0.462	2.70**
	หญิง	235	0.5438	0.404	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.96$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.576$)

จากตาราง 15 แสดงว่าครูประถมศึกษาชาย และหญิง สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา มีสุขภาพด้านโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต
ตามภาพประกอบ 2

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	.1550	.0775	.2561
	ภายในกลุ่ม	354	107.1180	.3026	
	รวม	356	107.2730		
การย่ำคิด ย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	.2555	.1278	.3907
	ภายในกลุ่ม	354	115.7597	.3270	
	รวม	356	116.0152		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	1.2862	.6431	2.4804
	ภายในกลุ่ม	354	91.7808	.2593	
	รวม	356	93.0670		

ตาราง 16 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	1.5490	.7745	3.7108*
	ภายในกลุ่ม	354	73.8868	.2087	
	รวม	356	75.4359		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	.7987	.3993	1.9394
	ภายในกลุ่ม	354	72.8936	.2059	
	รวม	356	73.6923		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	1.5302	.7651	3.8236*
	ภายในกลุ่ม	354	70.8346	.2001	
	รวม	356	72.3648		
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	.3151	.1576	.6461
	ภายในกลุ่ม	354	86.3219	.2438	
	รวม	356	86.6371		

ตาราง 16 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	2.3985	1.1992	3.6632*
	ภายในกลุ่ม	354	115.8896	.3274	
โรคจิต	รวม	356	118.2880		
	ระหว่างกลุ่ม	2	2.3185	1.1592	6.5013**
	ภายในกลุ่ม	354	63.1211	.1783	
	รวม	356	65.4396		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,354} = 3.02$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,354} = 4.66$)

จากตาราง 16 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตในด้านความซึมเศร้า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย และหวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ยกเว้นในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความวิตกกังวลกลัวโดยปราศจากเหตุผล ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างรายคู่ ด้านความซึมเศร้า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย และด้านโรคจิต ดังปรากฏตามตาราง 17 และแสดงระดับสุขภาพจิตตามภาพประกอบ 3

ตาราง 17 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ ระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีอายุต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	อายุ	$\bar{X}$	50-60 ปี(3)	35-49 ปี(2)	18-34 ปี(1)
			.6527	.7837	.8755
ความซึมเศร้า	50-60 ปี(3)	.6527	—	.1310	.2228*
	35-49 ปี(2)	.7837		—	.0918
	18-34 ปี(1)	.8755			—
ความโกรธ ก้าวร้าว	อายุ	$\bar{X}$	50-60 ปี(3)	35-49 ปี(2)	18-34 ปี(1)
			.4524	.5724	.8755
ทำลาย	50-60 ปี(3)	.4524	—	.1200	.2168*
	35-49 ปี(2)	.5724		—	.0968
	18-34 ปี(1)	.6692			—
หวาดระแวง	อายุ	$\bar{X}$	50-60 ปี(3)	35-49 ปี(2)	18-34 ปี(1)
			.6000	.8482	.8931
	50-60 ปี(3)	.6000	—	.2482*	.2931*
	35-49 ปี(2)	.8482		—	.0449
	18-34 ปี(1)	.8931			—

ตาราง 17 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	อายุ	$\bar{X}$	50-60 ปี(3)	35-49 ปี(2)	18-34 ปี(1)
			.3914	.5696	.6710
โรคจิต	50-60 ปี(3)	.3914	—	.1782*	.2796*
	35-49 ปี(2)	.5696		—	.1014*
	18-34 ปี(1)	.6710			—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,354} = 3.02$)

จากตาราง 17 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุ 18-34 ปี กับที่มีอายุ 35-49 ปี มีสุขภาพจิตในด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุ 18-34 ปี กับที่มีอายุ 50-60 ปี มีสุขภาพจิตในด้านความซึมเศร้า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย หวาดระแวงและโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุ 35-49 ปี กับที่มีอายุ 50-60 ปี มีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดยะเชิงเตรา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.4302	.1434	.4738
	ภายในกลุ่ม	353	106.8428	.3027	
	รวม	356	107.2730		
การย่ำคิด ย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	.9571	.3190	.9788
	ภายในกลุ่ม	353	115.0581	.3259	
	รวม	356	116.0152		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	.5262	.1754	.6691
	ภายในกลุ่ม	353	92.5407	.2622	
	รวม	356	93.0670		

ตาราง 18 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	1.3795	.4598	2.1918
	ภายในกลุ่ม	353	74.0564	.2098	
	รวม	356	75.4359		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	.5327	.1776	.8568
	ภายในกลุ่ม	353	73.1596	.2073	
	รวม	356	73.6923		
ความโกรธ ถ้าวร้าย ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.1967	.0656	.3208
	ภายในกลุ่ม	353	72.1680	.2044	
	รวม	356	72.3647		
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	3	.4676	.4892	2.0276
	ภายในกลุ่ม	353	85.1694	.2413	
	รวม	356	86.6371		

ตาราง 18 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	.9912	.3304	.9943
	ภายในกลุ่ม	353	117.2969	.3323	
	รวม	356	118.2880		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	1.6037	.5346	2.9561 *
	ภายในกลุ่ม	353	63.8358	.1808	
	รวม	356	65.4395		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,353} = 2.62$)

จากตาราง 18 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิตตามภาพประกอบ 4

ตาราง 19 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ ระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	สถานภาพ		(2)	(4)	(1)	(3)
		$\bar{X}$	.5444	.6625	.6772	.7500
โรคจิต	แต่งงาน (2)	.5444	—	.1181	.1228*	.2056*
	แยกกันอยู่ (4)	.6625		—	.0147	.0875
	โสด (1)	.6772			—	.0728
	หม้าย/หย่า (3)	.7500				—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,363} = 2.62$)

จากตาราง 19 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพสมรส แต่งงานกับโสดมีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพสมรส แต่งงาน กับหม้ายหรือหย่า มี
สุขภาพจิต ด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดละเซียงเทรา ที่มีรายได้ต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.8299	.2766	.9174
	ภายในกลุ่ม	353	106.4431	.3015	
	รวม	356	107.2730		
การย้าคิดย้าทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	.3957	.1319	.4027
	ภายในกลุ่ม	353	115.6195	.3275	
	รวม	356	116.0152		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	1.9376	.6459	2.5018
	ภายในกลุ่ม	353	91.1294	.2582	
	รวม	356	93.0670		

ตาราง 20 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	1.1933	.3978	1.8912
	ภายในกลุ่ม	353	74.2426	.2103	
	รวม	356	75.4359		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	.9994	.3331	1.6177
	ภายในกลุ่ม	353	72.6930	.2059	
	รวม	356	73.6923		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.3415	.4472	2.2225
	ภายในกลุ่ม	353	71.0233	.2012	
	รวม	356	72.3648		
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	3	.8039	.2680	1.1020
	ภายในกลุ่ม	353	85.8332	.2432	
	รวม	356	86.6371		

ตาราง 20 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	1.6476	.5492	1.6621
	ภายในกลุ่ม	353	116.6404	.3304	
	รวม	356	118.2880		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	1.3529	.4510	2.4840
	ภายในกลุ่ม	353	64.0867	.1815	
	รวม	356	65.4396		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,353} = 2.62$)

จากตาราง 20 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิตตามภาพประกอบ 5

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษา
ต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติดของ ร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	.3675	.1837	.6084
	ภายในกลุ่ม	354	106.9055	.3020	
	รวม	356	107.2730		
การย้าคิดย้าทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	.0518	.0259	.0790
	ภายในกลุ่ม	354	115.9634	.3276	
	รวม	356	116.0152		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	1.1292	.5646	2.1740
	ภายในกลุ่ม	354	91.9378	.2597	
	รวม	356	93.0670		

ตาราง 21 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	.3193	.1596	.7523
	ภายในกลุ่ม	354	75.1166	.2122	
	รวม	356	75.4359		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	.2931	.1465	.7068
	ภายในกลุ่ม	354	73.3992	.2073	
	รวม	356	73.6923		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	1.0306	.5153	2.5572
	ภายในกลุ่ม	354	71.3342	.2015	
	รวม	356	72.3648		
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	.1149	.0575	.2351
	ภายในกลุ่ม	354	86.5221	.2444	
	รวม	356	86.6371		

ตาราง 21 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	.2971	.1486	.4457
	ภายในกลุ่ม	354	117.9909	.3333	
	รวม	356	118.2880		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	.0783	.0392	.2122
	ภายในกลุ่ม	354	65.3612	.1846	
	รวม	356	65.4396		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2, 354} = 3.02$)

จากตาราง 21 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
 จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน
 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ตามภาพประกอบ 6

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครู
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดละโว้ ซึ่ง
ที่พักอาศัยต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.4331	.1444	.4769
	ภายในกลุ่ม	353	106.8399	.3027	
	รวม	356	107.2730		
การย้าคิดย้าทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.1245	.7082	2.1949
	ภายในกลุ่ม	353	113.8907	.3226	
	รวม	356	116.0152		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	1.0368	.3456	1.3257
	ภายในกลุ่ม	353	92.0301	.2607	
	รวม	356	93.0670		

ตาราง 22 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	1.5882	.5294	2.5306
	ภายในกลุ่ม	353	73.8477	.2092	
	รวม	356	75.4359		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	.8602	.2867	1.3897
	ภายในกลุ่ม	353	72.8322	.2063	
	รวม	356	73.6923		
ความโกรธ ถ้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.7408	.2469	1.2170
	ภายในกลุ่ม	353	71.6240	.2029	
	รวม	356	72.3648		
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	3	1.4246	.4749	1.9672
	ภายในกลุ่ม	353	85.2125	.2414	
	รวม	356	86.6371		

ตาราง 22 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	.9835	.3278	.9865
	ภายในกลุ่ม	353	117.3046	.3323	
	รวม	356	118.2880		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	.9680	.3227	1.7668
	ภายในกลุ่ม	353	64.4715	.1826	
	รวม	356	65.4395		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,353} = 2.62$)

จากตาราง 22 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา ลังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีพื้นที่อาศัยต่างกัน มีสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิตตามภาพประกอบ 7

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกตินอง ร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	0.3175	.1058	.3492
	ภายในกลุ่ม	353	106.9555	.3030	
	รวม	356	107.2730		
การย่ำคิดย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.8351	.2784	.8531
	ภายในกลุ่ม	353	115.1801	.3263	
	รวม	356	116.0152		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	0.2553	.0851	.3236
	ภายในกลุ่ม	353	92.8117	.2629	
	รวม	356	93.0670		

ตาราง 23 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	.7767	.2589	1.2241
	ภายในกลุ่ม	353	74.6592	.2115	
	รวม	356	75.4359		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	.1444	.0481	.2310
	ภายในกลุ่ม	353	73.5479	.2084	
	รวม	356	73.6923		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.2833	.0944	.4625
	ภายในกลุ่ม	353	72.0814	.2042	
	รวม	356	72.3647		
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	3	.6934	.2311	.9493
	ภายในกลุ่ม	353	85.9437	.2435	
	รวม	356	86.6371		

ตาราง 23 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	.2600	.0867	.2592
	ภายในกลุ่ม	353	118.0281	.3344	
	รวม	356	118.2880		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	1.3524	.4508	2.4830
	ภายในกลุ่ม	353	64.0872	.1816	
	รวม	356	65.4396		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,353} = 2.62$)

จากตาราง 23 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
 จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน
 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิตตามภาพประกอบ 8

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดละหานทราย ที่ทำการสอนในโรงเรียน
ที่มีขนาดต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติดของ ร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	3.9219	1.9609	6.7167**
	ภายในกลุ่ม	354	103.3511	.2920	
	รวม	356	107.2730		
การย่ำคิดซ้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.2464	1.6232	5.0955**
	ภายในกลุ่ม	354	112.7688	.3186	
	รวม	356	116.0152		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	2.6947	1.3473	5.2777**
	ภายในกลุ่ม	354	90.3723	.2553	
	รวม	356	93.0670		

ตาราง 24 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	1.5045	.7522	3.6019*
	ภายในกลุ่ม	354	73.9314	.2088	
	รวม	356	75.4359		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.9022	.9511	4.6900**
	ภายในกลุ่ม	354	71.7901	.2028	
	รวม	356	73.6923		
ความโกรธ ถ้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	.7254	.3627	1.7923
	ภายในกลุ่ม	354	71.6394	.2024	
	รวม	356	72.3648		
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.6427	.8214	3.4210*
	ภายในกลุ่ม	354	84.9943	.2401	
	รวม	356	86.6370		

ตาราง 24 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	5.5399	2.7699	8.6969**
	ภายในกลุ่ม	354	112.7482	.3185	
	รวม	356	118.2881		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	1.4771	.7385	4.0874*
	ภายในกลุ่ม	354	63.9625	.1807	
	รวม	356	65.4396		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2, 354} = 3.02$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2, 354} = 4.66$)

จากตาราง 24 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตด้าน ความซึมเศร้า กลัวโดยปราศจากเหตุผลและโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 และมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย้ำทำ ความรู้สึก ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความวิตกกังวล หวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ.01 ส่วนด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ไม่พบว่าแตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ดังปรากฏตามตาราง 25 และได้แสดงระดับสุขภาพจิต ตามภาพประกอบ 9

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ ระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ทำการสอน
ในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ขนาดของ โรงเรียน	$\bar{X}$	< 120 คน	121-300 คน	301-600 คน
			.5736 (1)	.7392 (2)	.8905 (3)
ความรู้สึกผิดปกติของ ร่างกาย	< 120 คน (1)	.5736	—	.1656*	.3169*
	121-300 คน(2)	.7392		—	.1513*
	301-600 คน(3)	.8905			—
การย่ำคิด ย่ำทำ	ขนาดของ โรงเรียน	$\bar{X}$	< 120 คน	121-300 คน	301-600 คน
			1.0593 (1)	1.0821(2)	1.3143(3)
	< 120 คน (1)	1.0593	—	.0228	.2550*
	121-300 คน(2)	1.0821		—	.2322*
ความรู้สึกไม่ชอบ ติดต่อกับบุคคลอื่น	ขนาดของ โรงเรียน	$\bar{X}$	< 120 คน	121-300 คน	301-600 คน
			.8023 (1)	.9016 (2)	1.0651 (3)
	< 120 คน (1)	.8023	—	.0993	.2628*
	121-300 คน(2)	.9016		—	.1635*
	301-600 คน(3)	1.0651			—

ตาราง 25 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ขนาดของ โรงเรียน	$\bar{X}$	< 120 คน .7496 (1)	121-300 คน .7834 (2)	301-600 คน .9330 (3)
ความซึมเศร้า	< 120 คน (1)	.7496	—	.0338	.1834*
	121-300 คน(2)	.7834		—	.1496*
	301-600 คน(3)	.9330			—
ความวิตกกังวล	ขนาดของ โรงเรียน	$\bar{X}$	< 120 คน .6593 (1)	121-300 คน .7423 (2)	301-600 คน .8800 (3)
	< 120 คน (1)	.6593	—	.0830	.2207*
	121-300 คน(2)	.7423		—	.1377*
	301-600 คน(3)	.8800			—
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ขนาดของ โรงเรียน	$\bar{X}$	< 120 คน .5368 (1)	121-300 คน .5945 (2)	301-600 คน .6738 (3)
	< 120 คน (1)	.5368	—	.0577	.1370
	121-300 คน(2)	.5945		—	.1513
	301-600 คน(3)	.6738			—

ตาราง 25 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ขนาดของ โรงเรียน	$\bar{X}$	< 120 คน	121-300 คน	301-600 คน
			.6545 (1)	.7292 (2)	.8592 (3)
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	< 120 คน (1)	.6545	—	.0747	.2047*
	121-300 คน(2)	.7292		—	.1300
	301-600 คน(3)	.8592			—
หวาดระแวง	ขนาดของ โรงเรียน	$\bar{X}$	< 120 คน .6880 (1)	121-300 คน .8275 (2)	301-600 คน 1.0643 (3)
	< 120 คน (1)	.6880	—	.1395	.3763*
	121-300 คน(2)	.8275		—	.2368*
โรคจิต	ขนาดของ โรงเรียน	$\bar{X}$	< 120 คน .5186(1)	121-300 คน .5776 (2)	301-600 คน .7100 (1)
	< 120 คน (1)	.5186	—	.0590	.1914*
	121-300 คน(2)	.5776		—	.1324*
	301-600 คน(3)	.7100			—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,354} = 3.02$)

จากตาราง 25 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ทำการสอนในโรงเรียนขนาดที่ 1 กับขนาดที่ 2 มีลักษณะจิตในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทราที่ทำการสอนในโรงเรียนขนาดที่ 1 กับขนาดที่ 3 มีลักษณะจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ทำการสอนในโรงเรียนขนาดที่ 2 กับขนาดที่ 3 มีลักษณะจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า หวาดระแวง และโรคจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ไม่พบว่าแตกต่างกัน

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดละเซ็งเทรา ที่ใช้เวลา ไป-กลับ
เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน ต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติดของ ร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	2.4159	.8053	2.7110*
	ภายในกลุ่ม	353	104.8571	.2970	
	รวม	356	107.2730		
การย้าคิด ย้าทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	.7825	.2608	.7990
	ภายในกลุ่ม	353	115.2327	.3264	
	รวม	356	116.0152		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	.2019	.0673	.2558
	ภายในกลุ่ม	353	92.8651	.2631	
	รวม	356	93.0670		

ตาราง 26 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	.8549	.2850	1.3488
	ภายในกลุ่ม	353	74.5810	.2113	
	รวม	356	75.4359		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	.8230	.2743	1.3289
	ภายในกลุ่ม	353	72.8694	.2064	
	รวม	356	73.6924		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.3998	.4666	2.3210
	ภายในกลุ่ม	353	70.9650	.2010	
	รวม	356	72.3648		
กลัวโดยปราศจาก เหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	3	.6716	.2239	.9193
	ภายในกลุ่ม	353	85.9654	.2435	
	รวม	356	86.6370		

ตาราง 26 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	df	SS	MS	F
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	.4377	.1459	.4370
	ภายในกลุ่ม	353	117.8504	.3339	
	รวม	356	118.2881		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	1.0758	.3586	1.9667
	ภายในกลุ่ม	353	64.3638	.1823	
	รวม	356	65.4396		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,353} = 2.62$)

จากตาราง 26 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดละเชิงตรา ที่ใช้เวลาในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านอื่น ๆ นั้นไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ดังปรากฏตามตาราง 27 และได้แสดงระดับสุขภาพจิตตามภาพประกอบ 10

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ ระหว่างครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ใช้เวลาในการเดินทาง
ไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน ต่างกัน

กลุ่มอาการ สุขภาพจิต	เวลาในการ เดินทาง*	$\bar{X}$	<1 ชม. .6918 (1)	>2 ถึง 3 ชม. .7500 (3) (3)	>1 ถึง 2 ชม. .8349 (2) (2)	>3 ชม. 1.0389 (4)
ความรู้สึกผิดปกติ ของร่างกาย	<1 ชม. (1)	.6918	—	.1656	.1431	.3471*
	>2 ถึง 3 ชม. (3)	.7500		—	.0849	.2889*
	>1 ถึง 2 ชม. (2)	.8349			—	.2040*
	>3 ชม. (4)	1.0389				—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,353} = 2.62$)

จากตาราง 27 แสดงว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ใช้เวลาในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน
ดังนี้ กลุ่มที่ใช้เวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง กับมากกว่า 3 ชั่วโมง กลุ่มที่ใช้เวลามากกว่า
2-3 ชั่วโมง กับมากกว่า 3 ชั่วโมง และกลุ่มที่ใช้เวลามากกว่า 1-2 ชั่วโมง กับ
มากกว่า 3 ชั่วโมง แตกต่างกัน ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

บทย่อ สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาถึงสภาวะสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามตัวแปรต่าง ๆ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ คุณวุฒิทางการศึกษา ที่พักอาศัย ประสบการณ์ในการสอน ขนาดของโรงเรียน และเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูโรงเรียนประถมศึกษาชาย และหญิง ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 357 คน เป็นชาย 122 คน เป็นหญิง 235 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต แบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของครู ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ

อายุ สถานภาพสมรส รายได้ คุณวุฒิทางการศึกษา ที่พักอาศัย ประสบการณ์ในการสอน ขนาดของโรงเรียนและเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดสุขภาพจิต SCL-90 จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 10 ด้าน คือความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive) ความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) ความซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) หวาดระแวง (Paranoid) โรคจิต (Psychoticism) และอาการร่วมอื่นๆ (Additional)

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อจะได้นำมารวบรวมและสรุปข้อมูลมาใช้ในการเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละ ของคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ คุณวุฒิทางการศึกษา ที่พักอาศัย ประสบการณ์ในการสอน ขนาดของโรงเรียนและเวลาที่ใช้ในการเดินทางไป-กลับเพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน
2. หาค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตแต่ละด้านของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามคุณสมบัติเบื้องต้นในข้อ 1 โดยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต เปรียบเทียบกับคะแนนที่ (T-score) ของแต่ละด้านในแต่ละตัวแปร
3. เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามสมมุติฐานดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครูประถมศึกษาชายและครูประถมศึกษาหญิง โดยการทดสอบ ค่าที (t-test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างครูโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ คุณวุฒิทางการศึกษา ที่พักอาศัย ประสบการณ์ในการสอน ขนาดของโรงเรียน และเวลาที่ใช้ในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) โดยการทดสอบ ค่าเอฟ (F-test)

ถ้าพบว่า ค่าเอฟ (F-test) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีการของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

สรุปผลการค้นคว้า

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา มีระดับสุขภาพจิตในทุก ๆ ด้าน อยู่ในระดับปกติ

2. ครูโรงเรียนประถมศึกษาชาย และหญิง สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา มีระดับสุขภาพจิตด้าน โรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.01 ส่วนในด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

3. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน ดังนี้

3.1 ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุในช่วง 18-34 ปี กับอายุในช่วง 35-49 ปี มีระดับสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ นั้นไม่แตกต่างกัน

3.2 ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา

จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุในช่วง 18-34 ปี กับอายุในช่วง 50-60 ปี มีระดับสุขภาพจิต ด้านความซึมเศร้า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย หวาดระแวง และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา

จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุในช่วง 35-49 ปี กับอายุในช่วง 50-60 ปี มีระดับสุขภาพจิต ด้านหวาดระแวง และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน คือ

4.1 ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา

จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เป็นโสดกับที่แต่งงานแล้ว มีระดับสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

4.2 ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา

จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่แต่งงานแล้วกับครูที่เป็นหม้าย/หย่า มีระดับสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

5. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน

6. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน

7. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน

8. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน

9. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน คือ

9.1 ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดที่ 1 กับขนาดที่ 2 มีระดับสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนครู ที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดที่ 1 กับขนาดที่ 3 มีระดับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติ- ของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงและโรจิต แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดที่ 2 กับขนาดที่ 3 มีระดับสุขภาพจิตด้าน ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบ- ติดต่อกับบุคคลอื่น ความความซึมเศร้า ความวิตกกังวล หวาดระแวง และโรจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ไม่พบว่ามี ความแตกต่าง

10. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ใช้เวลาในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวันต่างกัน มีระดับสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วน ด้านอื่น ๆ นั้น ไม่พบว่ามี ความแตกต่าง

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับปกติทุก ๆ ด้าน ทั้งนี้ อาจ เป็นผลมาจากหลาย ๆ ประการ นับตั้งแต่การคัดเลือกสอบบรรจุเข้ารับราชการในวิชาชีพ ครูโดยมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัคร เช่น ต้องเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เป็น ผู้ที่มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือไร้ความสามารถ หรือจิตนั้นเพี้ยน

ไม่สมประกอบหรือไม่เป็นโรคตามที่กำหนดไว้ใน ก.ค. (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ : 42-43) นอกจากนั้นยังผ่านการกลั่นกรองคุณสมบัติเหล่านี้ตั้งแต่เข้าศึกษาในหลักสูตรวิทยาลัยครู หรือมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรออกมาเป็นครูโดยมีการศึกษาทั้งด้านหลักสูตร เนื้อหาวิชาความรู้และการปฏิบัติจริงคือต้องผ่านการฝึกสอนจริงมา 1 ภาคเรียน ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงให้รับรู้สภาพจริงให้สามารถทำการสอนได้ และเมื่อได้รับการบรรจุแต่งตั้งแล้ว จะต้องได้รับการอบรมเป็นการปฐมนิเทศให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานในโรงเรียน อีกทั้งในปัจจุบันข้าราชการครูได้รับการเอาใจใส่ และพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการจัดโครงการอบรมบุคลากรครูในด้านต่างๆ เช่น การอบรมครูผู้สอนชั้นประถมศึกษา 1 การอบรมครูผู้สอนภาษาไทย และการไปศึกษาดูงานในโรงเรียนต่าง ๆ ที่มีผลงานดีเด่น เป็นต้น มีการติดตามผลการจัดการเรียนการสอนตลอดมา ทำให้ครูต้องพัฒนาและปรับปรุงตนเองให้มีความพร้อมทั้งกายและใจ ทำให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันได้

เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ คนไทยได้รับอิทธิพลจากพุทธศาสนา ให้มีความเชื่อในกฎแห่งกรรม ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ไม่อาฆาตพยาบาทรุนแรง มักจะให้กาลเวลาเป็นเครื่องตัดสิน อีกทั้งยังยึดมั่นในแง่ของไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา คือ ความไม่เที่ยงแท้ มีเกิดแล้วก็ดับไป จึงใช้การปฏิบัติธรรมในการแก้ปัญหา ใช้กรรมฐานแก้กรรม (พระครูภาวนาวิสุทธิ. 2530 : 1) ทำให้คนไทยไม่ตอบโต้ปัญหาด้วยอารมณ์รุนแรง และยังคิดว่าเป็นเรื่องของ "ดวง" ของ "โชคชะตา" ว่าถูกกำหนดมาอย่างนั้น ทำให้คนไทยอดทนต่อปัญหา ยอมรับปัญหาได้ ด้วยคำพูดที่ว่า "ดวงเป็นอย่างนี้" หรือ "เป็นกรรมเก่า" ลักษณะพิเศษเช่นนี้เองจึงทำให้สุขภาพจิตของครูไม่เสื่อม ทั้งที่สภาพแวดล้อมมีความตึงเครียดจากสภาวะแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม ค่าครองชีพ ฯลฯ ที่เปลี่ยนแปลงไป และยังอาจจะเป็นเพราะว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ยังมีความพึงพอใจในวิชาชีพของตนอยู่มาก ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา

มีความพึงพอใจในตำแหน่งหน้าที่การงานที่ได้รับ ถึงร้อยละ 53 พึงพอใจเป็นบางอย่าง ร้อยละ 20 ไม่พึงพอใจร้อยละ 8 ฯลฯ ดังรายละเอียดในข้อเสนอนี้ ซึ่งแสดงว่า ครูประถมศึกษาชอบรับนับถือในวิชาชีพของตน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครอง ชุมชนยังยกย่อง ให้ความนับถือในตัวครู คาดหวังให้ครูเป็นผู้ที่สร้างสรรค์ในตัวบุตรหลานของตน ให้เป็นผู้ ที่มีความรู้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นผู้นำ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนในชุมชนได้ จึงทำให้ครู ต้องปฏิบัติตนในกรอบของความดีงาม ไม่สร้างปัญหาให้เกิดความวุ่นวาย สุขภาพจิตของครู จึงไม่เสื่อม อีกทั้งวิชาชีพครูก็มีความมั่นคง มีรายได้ที่แน่นอนเท่าเทียมกับข้าราชการ หน่วยงานอื่น ๆ มีระเบียบกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน ไม่ต้องดิ้นรนแข่งขันมากเหมือนทางภาค ธุรกิจเอกชน ไม่ต้องเสี่ยงกับการกำไร-ขาดทุนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทุกวินาทีจากการตัดสินใจ งานครูถึงแม้จะมีงานต้องทำมาก แต่เป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือปรึกษาหารือซึ่งกัน และกันจากเพื่อนร่วมงาน ก็ทำให้คลายเครียดได้ อาจจะมีปัญหาในการทำงานร่วมกันบ้าง แต่ก็ไม่รุนแรงนัก เนื่องจากครูจะต้องพยายามทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน และคนใน ชุมชนอยู่แล้ว นอกจากนี้การที่ครูได้พูด ถึงแม้จะออกมาในรูปการสอน การอบรม ตักเตือน ฯลฯ ก็ยังเป็นการระบายความเครียดไปในตัวด้วย

จากสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวมานี้ จึงทำให้สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทราไม่เสื่อม คืออยู่ในระดับปกติทุกด้าน

2. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาชาย และ ครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิง สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา มี ระดับสุขภาพจิตด้าน โรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยครูชาย จะมีแนวโน้มสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครูหญิง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าครู โรงเรียนประถมศึกษาชายและหญิง สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา มีสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน แสดงว่า เพศเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูประถม ศึกษาและยังพบว่า การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาต่าง ๆ ดังนี้คือ

จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 79) พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาชาย และครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิง สังกัดกรุงเทพมหานคร มีระดับสุขภาพจิตด้าน โรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คันสนีย์ สมิตเกษตริน (2528 : 66) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนชายกับผู้ป่วยโรคเรื้อนหญิง มีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงและโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2526 : 57) พบว่า เด็กวัยรุ่นชายและเด็กวัยรุ่นหญิง มีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงและโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2523 : 37) พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงและโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 กิตติพร ัญญาวิญญูผล (2516 : 47) พบว่า ครูชายโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครูหญิง แต่การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอสบริดจ์ (จันทนา สุวรรณอาสน์. 2532 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Esbridge. 1984 : 17-25) พบว่า ครูหญิงมีความเครียดสูงกว่าครูชาย อุโฆษ ปันสุวรรณ (2523:51-52) พบว่า ครูชายมีสุขภาพจิตดีกว่าครูหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) พบว่า ครูลตรีในเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้ายมีปัญหสุขภาพจิตมากกว่าครูชาย

สาเหตุที่ผลการศึกษาค้างนี้ พบว่า ครูชายจะมีแนวโน้มสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครูหญิง อาจจะเป็นเพราะว่าครูชาย มีหน้าที่ที่รับผิดชอบมาก ทั้งในฐานะหัวหน้าครอบครัว ตามระบบสังคมไทย ต้องรับผิดชอบคนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา บุตร รวมถึงบุคคลในความอุปการะ ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้าน และทรัพย์สิน เช่น บ้าน ที่ดิน และหนี้สิน ฯลฯ ซึ่งอาจจะเกินกำลังเมื่อเทียบกับเงินเดือนครู แต่งานของครูประถมศึกษา จำเป็นต้องเสียสละทั้งกำลังกาย เวลา และทุนทรัพย์ ให้กับโรงเรียน นักเรียนและชุมชน อาทิ เช่น จัดงานหาทุนทรัพย์เพื่อจัดทำกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ในโรงเรียน เป็นตัวแทนหรือผู้นำในการพัฒนาชุมชน เป็นตัวแทนในการสร้างเสริมและสนับสนุนประชาธิปไตย (4 ทหารเสือ) ฯลฯ ซึ่งจะต้องใช้เวลาในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน และครูชาย

มักจะต้องรับผิดชอบทำหน้าที่เหล่านี้ ทั้งยังต้องคิดวางแผนเพื่อจัดทำโครงการต่าง ๆ ด้วย จากการรับผิดชอบมากมายดังกล่าวนี้ ทำให้ครูชายมีความเครียดสูงจนมีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตด้านโรคจิตมากกว่าครูหญิง และจากผลการศึกษาค้างนี้ยังพบว่า สุขภาพจิตของครูประถมศึกษาชายและครูประถมศึกษาหญิง ยังอยู่ในระดับปกติทุกด้าน

3. ผลการศึกษาค้างนี้ พบว่า สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุต่างกัน มีสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่า อายุเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา โดยพบว่า ครูที่มีอายุต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.01 ส่วนด้านความซึมเศร้า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย และหวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาค้างอื่น ๆ ดังนี้คือ หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 91-93) พบว่า ครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และอุโฆษ ปันสุวรรณ (2523 : 53) พบว่า ครูอาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 78) พบว่า ครูในเขตแพร่กษิมผู้ก่อการร้ายที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อัมพร โอตระกูลและคนอื่น ๆ (2522 : 26) พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่การศึกษาค้างนี้ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาค้างของ จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 78-84) พบว่า ครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2526 : 58) พบว่า วัยรุ่นที่มีช่วงอายุต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ถาวร บุตรโลมตา (2525 : 132) พบว่า ผู้ป่วยที่ไปราชการสนามที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันและ จันท์ โกศล (2529 : 78) พบว่าพยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า ครูที่มีอายุในช่วง 18-34 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูช่วงอายุอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาต่าง ๆ ดังนี้ กิตติพร ปัญญาวิญญูผล (2525 : 47) ซึ่งพบว่า ครูอายุ 30-40 ปี มีแนวโน้มมีสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครูในช่วงอายุอื่น ๆ และคุณลักษณะ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 78) พบว่า ครูอายุ 20-29 ปี มีแนวโน้ม มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูอายุ 30-39 ปี และ 50 ปีขึ้นไป เพราะจากการทดสอบเป็นรายคู่ พบว่า ครูที่มีอายุในช่วง 18-34 ปี กับอายุในช่วง 50-60 ปี มีความแตกต่างกันด้านความซึมเศร้า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย หวาดระแวงและโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ครูที่มีอายุในช่วง 18-34 ปี ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวที่มีอารมณ์รุนแรง ใจร้อน ฉุนเฉียวง่าย ตัดสินใจรวดเร็ว เมื่อประสบกับปัญหาในการทำงานหรือเกิดความไม่พึงพอใจจากการทำงาน จากนักเรียน จากเพื่อนร่วมงานหรือผู้บริหาร ไม่สามารถเก็บความรู้สึกได้ อาจจะแสดงออกมาในรูปความโกรธ ก้าวร้าว หรือทำลายข้าวของอย่างเห็นได้ชัดเจน หรือเมื่อเกิดความผิดพลาด ผิดหวัง อาจจะแสดงออกด้วยอาการเบื่อหน่าย ท้อแท้ ซึมเศร้า ผิดหวัง ไม่สนใจอะไรทั้งสิ้น ซึ่งอาจมีแนวโน้มสุขภาพจิตเสื่อมได้ง่าย ส่วนครูที่มีอายุในช่วง 50-60 ปีนั้น เป็นวัยที่ผ่านชีวิตมามาก ได้พบเห็นสิ่งต่างๆ ในชีวิตมากมาย มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าจึงมีความรอบคอบกว่า รู้จักแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี อีกทั้งสังคมไทยยังให้ความสำคัญแก่ผู้ที่มีวัยวุฒิสูงกว่า จึงทำให้สุขภาพจิตครูที่มีอายุ 50-60 ปี ดีกว่าครูที่อยู่ในช่วงอายุ 18-34 ปี อย่างเห็นได้ชัด

และการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่า ครูที่มีอายุในช่วง 35-49 ปี กับที่มีอายุ 50-60 ปี มีความแตกต่างกันด้านหวาดระแวง และโรคจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้เพราะว่า ครูที่มีอายุในช่วง 35-49 ปี เป็นช่วงที่กำลังสร้างหลักฐานให้ตนเอง ให้กับครอบครัว เช่น แต่งงาน มีครอบครัว ซื้อบ้าน ที่ดิน สิ่งของเครื่องใช้สำหรับครอบครัวใหม่ ซึ่งต้องใช้เงินมากขึ้น สำหรับด้านการงานก็อยู่ในช่วงที่สร้างชื่อเสียง ให้มีตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงสูงขึ้น มีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้น จึงทำให้ครูในช่วงอายุนี้นี้

ความเครียด จากการงานและครอบครัวได้มากกว่าครูที่มีช่วงอายุ 50-60 ปี ซึ่งผ่านการสร้างหลักฐานให้กับตนแล้วทั้งครอบครัวและการงาน จึงมีแนวโน้มว่าครูที่มีช่วงอายุ 50-60 ปี มีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีอายุในช่วง 35-49 ปี

และการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่า ครูที่มีอายุในช่วง 18-34 ปี กับ 35-49 ปี ยังมีสุขภาพจิตด้านโรควิต แต่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะครูที่มีช่วงอายุ 35-49 ปี จะมีความพร้อมมากกว่าวัย 18-34 ปี ทั้งด้านการงานและครอบครัว อีกทั้งยังต้องมีความคิดรอบคอบกว่า ครูที่มีอายุในช่วง 35-49 ปี จึงมีแนวโน้มสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีช่วงอายุ 18-34 ปี

และนอกจากนี้ยังพบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีอายุ 18-34 ปี กับ 35-49 ปี และ 50-60 ปี มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน

4. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับสุขภาพจิตด้านโรควิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 ซึ่งแสดงว่า สถานภาพสมรสเป็นตัวแปรที่ส่งผลสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาต่าง ๆ ดังนี้คือ พัทย์ทิพย์ ควรสุภา (2525 : 91-93) พบว่า ครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คันลันย์ สมิตเกษตริน (2528 : 67) พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 81) พบว่า ครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 50) พบว่า ครูในเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้ายที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และจันทร์ โกศล (2529 : 78) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และ

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย จะพบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพสมรส หย่า/หย่าร้าง มีแนวโน้มมีปัญหาลุขภาพจิตมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ส่องศรี จัยสิน (2528 : 247-259) พบว่า สถานภาพสมรส หย่า/หย่าและแยกกันอยู่ มีความเครียดสูงสุด ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า อาจมีสาเหตุมาจากไม่ประสบผลสำเร็จในการแต่งงาน จนถึงขั้นหย่าร้าง ซึ่งส่วนมากมักจะถูกมองในแง่ลบ เช่น มีความบกพร่องในหน้าที่ของสามีหรือภรรยาต่อครอบครัวสังคมไทย ยังไม่ยอมรับจึงมักจะถูกกล่าวถึง นินทาบ่อย ๆ จึงทำให้มีแนวโน้มมีปัญหาลุขภาพจิตมากกว่า สถานภาพสมรสอื่น ๆ

นอกจากนี้ ผลการศึกษาค้างนี้ยังพบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่แต่งงานแล้วกับเป็นโสด และที่แต่งงานแล้วกับเป็น หย่า/หย่า มีความแตกต่างกันในด้านโรคจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า คนที่แต่งงานแล้วมีลัษณภาพจิตดีกว่าคนที่ เป็นโสด และคนที่ เป็นหย่าหรือหย่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาต่าง ๆ ดังนี้ โคลแมน (จันทนา สุวรรณอาสน์. 2532 : 39 ; อ้างอิงมาจาก Coleman. 1964 : 268) พบว่า คนที่แต่งงานแล้ว เป็นโรคจิต มากกว่าคนที่ เป็นโสด หย่า/หย่า อัมพร โอตระกูลและคนอื่น ๆ (2522 : 24) พบว่า คนที่เป็นโสดมีลัษณภาพจิตดีกว่าคนที่สมรสแล้ว และพันธ์ศักดิ์ วราอัศวปติ และคนอื่น ๆ (2522 : 8) พบว่า หญิงที่ได้รับการสงเคราะห์ ที่มีสถานภาพสมรส มีปัญหาลุขภาพจิต มากกว่าคนโสด ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า คนที่แต่งงานแล้วจะมีคู่ชีวิตคอยให้คำแนะนำให้คำปรึกษา เป็นที่พึ่งพิงซึ่งกันและกันได้ เมื่อมีปัญหา ก็จะได้ช่วยกันแก้ไข ส่วนคนที่ เป็นโสด หย่า/หย่า นั้นจะต้องคิดตัดสินใจ แก้ปัญหาตามลำพังขาดผู้ที่ให้คำแนะนำ จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวล สูงด้วยกลัวจะผิดพลาด ทำให้เกิดความเครียดเสมอจนอาจมีแนวโน้มมีปัญหาลุขภาพจิตได้

นอกจากนี้ การศึกษาค้างนี้ยังพบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีลัษณภาพจิตอยู่ในระดับ ปกติทุกด้าน

5. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาต่าง ๆ ดังนี้คือ จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 73-74) พบว่า ครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จันทร โกศล (2530 : 82) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 26 - 27) พบว่า ผู้มีรายได้ดีสุขภาพจิตย่อมดีไปด้วย ซึ่งสาเหตุที่การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งที่มีรายได้ต่างกัน ถึงแม้จะมีแนวโน้มว่าครูที่มีรายได้ต่ำจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีรายได้สูงก็ตาม อาจเป็นเพราะว่าจังหวัดฉะเชิงเทรา มีสภาพภูมิประเทศอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การทำเกษตรกรรม ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพดั้งเดิมคือ ทำสวนผลไม้ เช่น สวนมะม่วง สวนมะพร้าว ฟาร์มเลี้ยงไก่ฟาร์มเลี้ยงสุกร ฯลฯ ซึ่งในปัจจุบันได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองศูนย์กลางเกษตรกรรมหลักตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดฉะเชิงเทรา. 2531 : 2) มีการจัดทำในรูปอุตสาหกรรมแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรเพื่อการส่งออก ซึ่งนักลงทุนท้องถิ่นคือคนในพื้นที่สามารถทำได้เอง จึงทำให้มีความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจสูง ทำรายได้ให้แก่ประชาชนในจังหวัดมากขึ้น (วิไลวรรณ หงษ์ภู. 2533 : 6 ; อ้างอิงมาจาก อัจฉรา วัฒนาภูกิจ. 2529 : 53) และโดยส่วนใหญ่แล้ว ครูโรงเรียนประถมศึกษาเป็นคนพื้นที่ในจังหวัด จึงมีอาชีพเกษตรกรรมดั้งเดิมอยู่แล้ว อันจะทำให้มีรายได้เพิ่มสูงขึ้นจากเงินเดือนข้าราชการครู และจากการเป็นเมืองอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ ประชาชนในจังหวัดจึงมีงานทำจากการเข้าสู่ตลาดแรงงาน ซึ่งรวมถึงบุคคลในครอบครัวของข้าราชการครู และคนอื่น ๆ ทั้งจังหวัดมีงานทำ ทำให้ภาระความรับผิดชอบทางการเงินของครูโรงเรียน

ประถมศึกษาที่มีต่อครอบครัวไม่เป็นที่วิตกกังวลมากนัก จึงทำให้สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่เสื่อมลง

นอกจากนี้จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับปกติถึงแม้จะมีแนวโน้มว่าครูที่มีรายได้ต่ำจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีรายได้สูง

6. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาต่าง ๆ ดังนี้ ยนต์ ชุ่มจิต (2520 : 39-40) พบว่า ครู อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตการศึกษา 5 ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อรุณฯ เพียรช่าง (2532 : บทคัดย่อ) พบว่าบรรณารักษ์ห้องสมุดโรงเรียน กรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 91-93) พบว่าครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสาเหตุที่การศึกษาครั้งนี้ พบว่าสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า สภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานในโรงเรียนประถมศึกษา ครูทุกคนจะประสบกับปัญหาเหมือน ๆ กัน เช่น ปัญหาเด็กขาดเรียน เด็กเรียนอ่อน ปัญหาเพื่อนร่วมงาน ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ ฯลฯ ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือของเพื่อนครูทุกคน การมีมนุษยสัมพันธ์ การเสียสละ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มากกว่าใช้ความรู้ในเนื้อหาวิชาที่เรียนมามากน้อยต่างกัน ดังนั้นการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการทำงาน เพื่อนร่วมงาน นักเรียนจึงเป็นสิ่งที่จะได้รับการยอมรับมากกว่าคุณวุฒิทางการศึกษาของครู

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ - สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกัน จึงมีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังพบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ ประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านอยู่ ในระดับปกติ

7. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีที่พำนักอาศัยต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา ต่าง ๆ ดังนี้ คือ เซอร์จิโอวานี (เอร์นุช เฟียร์ซัง. 2533 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Sergiovanni. 1973 : 191-207) พบว่า สภาพความเป็นอยู่เป็นสาเหตุที่ทำให้ครู เกิดความไม่พึงพอใจได้ ประพิน รินโธสง (2529 : 27-28) พบว่า ที่พำนักอาศัยเป็นปัญหา ที่ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ของครูประถมศึกษาได้เสมอ คุณลักษณะ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) พบว่า ครูที่พำนักอาศัยในเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้าย มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า ครูที่พำนักอาศัยนอกเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้าย จากผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยคิดว่า สาเหตุที่ทำให้ สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีที่พำนักอาศัยต่างกัน แต่มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเกิดจาก การที่ทางราชการได้ จัดสวัสดิการ ด้านที่พำนักอาศัยเพิ่มมากขึ้น ทั้งในรูปเงินกู้เพื่อสร้างบ้านจากของกระทรวง ศึกษาธิการเองคือสหกรณ์ออมทรัพย์ครูและทางภาคเอกชนต่าง ๆ เช่น จากธนาคารพาณิชย์ เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีบ้านพักครูประจำโรงเรียน เพื่อให้ครูได้พำนักอาศัย ซึ่งบางคนก็มีบ้าน เป็นของตนเองอยู่แล้ว แต่เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน ให้เกิดความคล่องตัวยิ่งขึ้น เช่น ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางและยังมีเวลาในการปฏิบัติงานของโรงเรียนที่ค้างค้าง ให้เสร็จ อาทิเช่น การตรวจงานเด็ก การทำบันทึกการสอน หรือพบปะสังสรรค์หลังเลิก เรียนกับเพื่อนร่วมงาน สำหรับครูที่เช่าอยู่ตามหอพักหรือบ้านเช่า ทางราชการก็ให้สิทธิ เบิกค่าเช่าบ้าน หรือเช่าซื้อได้ ซึ่งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับครูประถมศึกษา

จากสาเหตุดังกล่าวนี้ จึงทำให้คุณภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่เสื่อมลง ทั้งที่มีที่พักอาศัยต่างกัน

นอกจากนี้ ยังพบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา
จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีคุณภาพจิตทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับปกติ

8. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุนัขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
สำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีระดับ
สุนัขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 แต่สอดคล้องกับ
ผลการศึกษาต่าง ๆ ดังนี้คือ จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 78-84) พบว่า สุนัขภาพจิต
ของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีระดับสุนัขภาพจิตไม่
แตกต่างกัน จันทร โกศล (2530 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์
ต่างกัน มีระดับสุนัขภาพจิตไม่แตกต่างกัน หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 52) พบว่า
สุนัขภาพจิตของครูแนะแนว ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงานของครูแนะแนว แต่
ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุโฆษ ปันสุวรรณ (2523 : 57) พบว่า ครู อาจารย์
ที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีระดับสุนัขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
อรนุช เพียรช่าง (2532 : บทคัดย่อ) พบว่า ครูที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีระดับสุนัขภาพจิต
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และยนต์ ชุ่มจิต (2520 : บทคัดย่อ)
พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตการศึกษา 5 ที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีปัญหาที่ส่งผลต่อ
สุนัขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุที่ไม่พบความแตกต่างกันผู้วิจัยคิดว่า
เพราะครูโรงเรียนประถมศึกษา เมื่อได้รับการบรรจุใหม่หรือมีประสบการณ์น้อย ก่อนเข้า
มาปฏิบัติราชการก็จะต้องได้รับการปฐมนิเทศเป็นนิเทศก่อน เพื่อให้สามารถปรับตัวให้เข้า
กับสภาพของงานจนเป็นที่ยอมรับของครู และนักเรียนคนอื่น ๆ ได้โดยไม่มีปัญหาสุนัขภาพจิต
ส่วนครูที่มีประสบการณ์นาน ซึ่งอาจจะล้าสมัยไปบ้าง ทางสำนักงานการศึกษาจังหวัด
ก็จะมีการจัดอบรมเกี่ยวกับงานประจำการที่ทำอยู่แล้วทุกปี เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ใหม่
ที่เป็นประโยชน์ ให้มีความรู้เกี่ยวกับวิทยาการใหม่ ๆ เพื่อให้ครูสามารถปรับตัวให้ทัน

สภาพการณ์ในปัจจุบันของโลก จึงไม่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำกัน และนอกจากนี้ ครูที่มีประสบการณ์นั้นจะได้รับการยอมรับ ยกย่องจากผู้ร่วมงานสูงเพราะสามารถมองเห็นปัญหา และหาวิธีแก้ปัญหาได้อย่างไม่หนักใจ สามารถคาดคะเนว่าจะเกิดปัญหาอะไรขึ้นบ้าง ถึงแม้ว่าจะต้องรับผิดชอบงานที่ประสบกับปัญหาตลอดมา ด้วยเหตุดังกล่าวนี้จึงทำให้ครูโรงเรียนประถมศึกษา ลังกัตสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และยังพบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา ลังกัตสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน

9. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา ลังกัตสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างทุกด้าน ยกเว้นด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ไม่พบความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 8 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 91-93) พบว่า สุขภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณฯ เพียรช่าง (2532 : บทคัดย่อ) พบว่า บรรณรักษ์ประจำห้องสมุดโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 5 ที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่าง ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคิดว่า อาจเกิดจากสาเหตุดังนี้ คือ โรงเรียนที่ขนาดใหญ่ก็มีนักเรียนเป็นจำนวนมาก งานครูก็เพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัว เช่น การตรวจงานเด็ก การเตรียมอุปกรณ์การสอน ปัญหาที่ครูพบก็จะมีมากกว่าในโรงเรียนขนาดเล็ก ที่มีนักเรียนจำนวนน้อย การเตรียมงานก็ไม่เสียเวลานาน งบประมาณก็น้อยลงไปด้วย ปัญหาที่เกิดขึ้นก็น้อยตามไปด้วย ส่วนโรงเรียนใหญ่ก็ต้องใช้กำลังคนมากขึ้น ครูจะต้องพบกับปัญหาทั้งจากนักเรียนที่มีจำนวนมาก และผู้ร่วมงานที่อาจจะเกิดการกระทบกระทั่งกัน ขัดแย้งกัน ซึ่งดีซึ่งเด่น ต้องใช้กฎระเบียบเข้ามาควบคุมการปฏิบัติงาน จนทำให้เกิดความอึดอัด ไม่สบายใจ เกิดความเครียดจาก

งานที่รับผิดชอบ ด้วยเกรงจะไม่ประสบผลสำเร็จตามที่เป้าหมาย ต้องเหนื่อยกับการจัดทำโครงการและการติดตามผลโครงการต่าง ๆ ที่มีมากมาย และหากพบปัญหาที่แก้ไขยากหรือมีมาบ่อย ๆ ตลอดเวลา ก็จะทำให้เกิดความหงุดหงิด วิตกกังวลสูง เบื่อหน่าย จนเกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้

จากสาเหตุดังกล่าว จึงทำให้ สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าครูที่ทำการสอนในโรงเรียนขนาดที่ 1 กับขนาดที่ 2 มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนครูที่สอนในโรงเรียนขนาดที่ 1 กับขนาดที่ 3 มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความซึมเศร้า ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และครูที่สอนในโรงเรียนขนาดที่ 2 กับขนาดที่ 3 มีสุขภาพจิตด้าน ความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความความซึมเศร้า ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความวิตกกังวล หวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า การพูด การสอน การอบรมนักเรียนก็เป็นการระบายความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ ของครูไปในตัวจนทำให้สบายใจขึ้น และจากการที่ครูต้องปฏิบัติตนอยู่ในกรอบของคุณงามความดี ต้องทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน และคนชุมชน จึงไม่พบความแตกต่างในด้านนี้

10. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ใช้เวลาในการเดินทาง ไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวันต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนในด้านอื่น ๆ นั้น ไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 9 โดยพบว่า ครูที่ใช้เวลาในการเดินทาง

มากกว่า 3 ชั่วโมง มีแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า ครูที่ใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่า 1 ชั่วโมง มากกว่าครูที่ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่า 1-2 ชั่วโมง และมากกว่าครูที่ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่า 2-3 ชั่วโมง ทั้งนี้ผู้วิจัย คิดว่าอาจเกิดจากการที่ครูใช้เวลาในการเดินทางมากกว่า 3 ชั่วโมง ต้องเห็นดเหนื่อยจากการเดินทาง โดยต้องตื่นเช้ามืดทุกวันเพื่อให้ถึงโรงเรียนให้ทันเวลาราชการ และต้องระมัดระวังตัวไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ต้องพะวงกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของตน มีความวิตกกังวลในเรื่องเวลา รถโดยสาร เมื่อหมดเวลาราชการก็ต้องรีบเร่งกลับบ้านก่อนเวลามืดค่ำด้วยเกรงว่าจะได้รับอันตราย จะไม่มีรถโดยสารกลับ และยังมีภาระรับผิดชอบงานบ้านอีกด้วย จึงทำให้ครูไม่มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ อีกทั้งยังอาจวิตกกังวลกับงานที่ค้างค้ำ ทำให้ไม่เสร็จต้องนำกลับไปทำที่บ้านต่อ จนอาจทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียหรือมีความผิดปกติทางร่างกายขึ้นได้ ส่วนครูที่ใช้เวลาเดินทางน้อย ไม่ต้องเห็นเหนื่อยกับการเดินทาง ทำให้ทำงานได้เต็มที่ และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ จากสาเหตุดังกล่าวนี้จึงทำให้ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ใช้เวลาในการเดินทางต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย แตกต่างกัน และนอกจากนี้ ยังพบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ใช้เวลาในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวันต่างกัน มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่ายังมีปัจจัยอื่นอีกหลายประการที่มีผลต่อสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งสามารถนำมาแก้ไข ปรับปรุงให้ครูมีสุขภาพจิตดีขึ้น เช่น งานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ จำนวนชั่วโมงสอน ชั้นที่สอน วิชาที่สอน งานพิเศษ ขวัญและกำลังใจของครู ฯลฯ เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานของครูโรงเรียนประถมศึกษาที่นอกเหนือจากลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ ประชากรและคุณสมบัติส่วนตัวของครูโรงเรียน

ประถมศึกษา ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาในครั้งนี้ แต่ก็มีผลเกี่ยวโยงถึงกันได้ ส่งผลกระทบซึ่งกันและกันได้ และจากการที่ผู้วิจัยได้รวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถามตอนที่ 3 จึงขอเสนอแนะไว้ดังนี้

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา มีความวิตกกังวลมากที่สุดเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น งานการสอน กลัวสอนไม่ทัน ตามกำหนดการสอน หรือแผนการสอน กลัวสอนเด็กไม่ได้ดี กลัวงานไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อีกทั้งยังไม่เข้าใจในหลักสูตรฉบับปรับปรุงใหม่ดีพอ ไม่มีเวลาในการเตรียมการสอนเนื่องจากต้องรับผิดชอบงานสอนประจำชั้นทั้งวัน (ประมาณ 4-5 ชั่วโมง/วัน) และยังต้องทำงานพิเศษอื่น ๆ ด้วย เช่น งานการเงิน งานพัสดุ งานสารบัญ จึงมีความวิตกกังวลกับงานเหล่านี้สูง ด้วยเกรงว่าเมื่อเกิดความผิดพลาด จะทำให้ตนถูกสอบสวน ทั้งนี้เนื่องจากงานพิเศษเหล่านี้เป็นงานสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนให้ดำเนินไปด้วยดี ซึ่งทุกโรงเรียนจะต้องจัดทำ แต่ครูไม่ได้ศึกษาแล้วเรียนมาโดยตรง ไม่มีความถนัด ไม่มีความสามารถ จึงต้องศึกษาเพิ่มเติมเมื่อได้รับมอบหมายให้ทำ ทำให้ต้องตรวจสอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน จนทำให้งานประจำเสียไปด้วย กล่าวคือทำให้ไม่มีเวลาเตรียมงานสอน ใช้เวลาสอนไปทำงานพิเศษ เพราะมักจะเป็นงานเร่งด่วน ซึ่งจะต้องทำส่งให้ตรงเวลา ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนะไว้ดังนี้

1.1 ควรมีนโยบายในการบรรจุครูในตำแหน่งงานพิเศษในโรงเรียนประถมศึกษาด้วย เช่น ครูฝ่ายธุรการ ครูฝ่ายการเงิน ฯลฯ เพื่อช่วยให้การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 ควรกำหนดงานพิเศษต่าง ๆ ที่ต้องจัดทำในโรงเรียนประถมศึกษาไว้ในหลักสูตรเนื้อหาวิชาสำหรับผู้ที่จะรับราชการวิชาชีพครู ต้องเรียนรู้ในระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยที่ผลิตบุคลากรวิชาชีพครู และยังเป็น การส่งเสริมสุขภาพจิตของครูให้ดีขึ้นด้วย

1.3 ด้านการสอน ควรมีการอบรมอย่างจริงจังเพื่อให้ครูมีความเข้าใจในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ให้มากขึ้น เนื่องจาก

เป็นช่วงที่เปลี่ยนมาใช้หลักสูตรฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2538 นอกจากนี้การติดตามผล การใช้หลักสูตรใหม่เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก เพราะทำให้ทราบถึงข้อมูลย้อนกลับว่าครูมีความเข้าใจในหลักสูตรใหม่เพียงใด ครูต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้างจากการใช้หลักสูตรใหม่ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และยังทำให้ครูมีสุขภาพจิตดีขึ้นด้วย

2. ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดยะเชิงเตรา จะมีความพึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมาย ถ้างานนั้นตรงกับความสามารถหรือความถนัดของตน ซึ่งพบว่า

ครูประถมศึกษา	พึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมาย	ร้อยละ	53
ครูประถมศึกษา	พึงพอใจงานบางอย่าง	ร้อยละ	20
ครูประถมศึกษา	ไม่พึงพอใจงานบางอย่าง	ร้อยละ	19
ครูประถมศึกษา	ไม่พึงพอใจ	ร้อยละ	8
ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอแนะไว้ดังนี้			

2.1 การบริหารงานในโรงเรียน ควรจัดคนทำงานให้ตรงกับความสามารถของแต่ละคน

2.2 การบริหารงานในโรงเรียนควรยึดหลักประชาธิปไตย ควรให้สิทธิในการแสดงความคิดเห็น ให้สามารถผลิตผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน และจะต้องให้ความเป็นธรรมกับทุกคน

2.3 ยอมรับความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจในการทำงาน เห็นค่าและความสำคัญของผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน และให้ผลตอบแทนในสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาพึงพอใจ โดยยึดมั่นในหลักการและเหตุผลของความถูกต้อง

2.4 มีการวางนโยบายที่ชัดเจน ไม่คลุมเครือ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา

3. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา มีความพึงพอใจในตำแหน่งหน้าที่การงาน สถานภาพสังคม แต่ยังไม่พึงพอใจในรายได้เท่าที่ควร เนื่องจากได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคม ชุมชน ในตัวครู และในวิชาชีพครู แต่ค่าครองชีพในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับรายได้ของข้าราชการครู ครูจึงมีความต้องการให้เพิ่มเงินเดือนให้สูงขึ้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะไว้ดังนี้

3.1 รัฐบาลควรเพิ่มเงินเดือน และเงินสวัสดิการอื่น ๆ ให้ข้าราชการครูให้เหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน

3.2 ควรมีการจัดหาสินค้าราคาถูกที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ให้บริการแก่ข้าราชการครู ให้ทั่วถึงทุกท้องถิ่นที่ข้าราชการครูปฏิบัติงานอยู่

3.3 รัฐควรจัดสรรงบประมาณต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานในโรงเรียนให้เพียงพอ เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานในโรงเรียน

4. ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และผู้บริหารดังนี้

มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และผู้บริหารดี	ร้อยละ	6
มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และผู้บริหารค่อนข้างดี	ร้อยละ	39
มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดี กับผู้บริหารปานกลาง	ร้อยละ	36
มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และผู้บริหารปานกลาง	ร้อยละ	17
มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานปานกลาง กับผู้บริหารดี	ร้อยละ	2

ซึ่งสาเหตุที่พบ ส่วนใหญ่เกิดจากครูโรงเรียนประถมศึกษา มีความเห็นไม่ตรงกัน เกิดปัญหาขัดแย้งเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ครูประถมศึกษาบางคนยังมีความรู้สึก ว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม หรือความเห็นอกเห็นใจ จากการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ทำให้ครูมีความเครียด หรือมีสุขภาพจิตเสื่อมได้ ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหานี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะไว้ดังนี้

4.1 ควรจัดโครงการส่งเสริมคุณธรรม และจริยธรรมให้กับครูในโรงเรียน และกลุ่มโรงเรียนอย่างจริงจัง ให้ทั้งผู้บริหารและครูผู้สอน

4.2 จัดให้มีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในหมู่คณะครูที่เป็นรูปธรรม เช่น จัดมุมพักผ่อน หรือมุมหนังสือ หรือมุมกีฬาบางชนิด จัดทัศนศึกษาทุกสิ้นปีการศึกษา เพื่อให้ครูได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดจากงานที่ทำ และยังเป็น การลดช่องว่างระหว่างครูผู้สอนกับผู้บริหารในโรงเรียน และภายในกลุ่มโรงเรียนด้วย

5. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดละโว้ เชียงเพรา พบว่า มีปัญหาในการปฏิบัติงานในโรงเรียนที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ อึดอัดใจ ไม่พอใจ หรือไม่สบายใจเรียงตามลำดับ ดังนี้

ไม่มีปัญหา	ร้อยละ	26
เบื่องาน ซ้ำซ้อน งานมาก ทำไม่สำเร็จ ฯลฯ	ร้อยละ	19
ผู้ร่วมงาน ไม่สามัคคี คิดเห็นไม่ตรงกัน ฯลฯ	ร้อยละ	15
การบริหารงานจากผู้บังคับบัญชา	ร้อยละ	15
นักเรียน เรียนอ่อน ประพฤติผิด	ร้อยละ	14
ปัญหาล้วนตัวที่แก้ไขไม่ได้	ร้อยละ	8
ไม่ได้รับผลตอบแทนจากการทำงาน	ร้อยละ	3
ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะไว้ดังนี้		

5.1 หน่วยงานทุกระดับ ควรมีการปรับปรุงการจัดระบบการทำงานไม่ให้ ซ้ำซ้อนยุ่งยากจนเกิดความเบื่อหน่าย ความอึดอัดใจ โดยเฉพาะเกี่ยวกับงานการสอน และงานพิเศษต่าง

5.2 ควรมีการศึกษาวิจัย สอบถาม รับฟังความคิดเห็นของครูและนำมา แก้ไขความคับข้องใจ ความไม่พึงพอใจของครูทุกด้าน การสั่งงานควรคำนึงถึงความเป็น ไปได้และสภาพจิตใจของครูประถมศึกษา

5.3 ควรจัดมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่แก้ไข และเสริมสร้างสุขภาพจิตของครู ประจำหน่วยงานบังคับบัญชา ซึ่งมักใช้วิธีการสอบสวนโดยใช้ระเบียบวินัยเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ในปัจจุบันพบว่า มีฝ่ายนิติกรประจำสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ และสำนักงาน

การประถมศึกษาจังหวัด แต่ในด้านการใช้จิตวิทยาหรือการแนะแนวเข้าช่วยแก้ไข และรักษาสภาพจิตใจของครูประถมศึกษา ก็ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อการพัฒนาการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ

6. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดละเชิงเตรา ต้องการความช่วยเหลือ หรือสวัสดิการ หรือบริการในเรื่องต่อไปนี้

เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำและเงินช่วยเหลืออื่น ๆ	ร้อยละ	20
ที่พักอาศัยฟรี/บ้านพักครู	ร้อยละ	20
สวัสดิการด้านสาธารณสุข	ร้อยละ	17
เพิ่มเงินเดือน	ร้อยละ	16
การย้ายกลับภูมิลำเนา	ร้อยละ	12
ขวัญและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา	ร้อยละ	8
งานวิชาการ สื่อ และอุปกรณ์	ร้อยละ	7
ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะไว้ดังนี้		

6.1 หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับครูประถมศึกษา ได้แก่ สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ รวมถึงกลุ่มโรงเรียน และผู้บริหารโรงเรียนควรให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ หรือสวัสดิการหรือบริการแก่ครูประถมศึกษาตามความจำเป็นมากน้อยเรียงตามลำดับดังนี้คือ

6.1.1 ด้านที่พักอาศัย ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับความต้องการ ทั้งในรูปเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้างบ้านของตนเอง บ้านจัดสรรในลักษณะหมู่บ้านครูในแต่ละจังหวัดหรือจัดที่พักอาศัยฟรีในลักษณะของบ้านพักครู และควรเพิ่มเงินเดือนให้เพียงพอกับสภาพเศรษฐกิจของสังคมในปัจจุบัน

6.1.2 ควรจัดบริการด้านสาธารณสุขให้ครูอย่างเพียงพอ เช่น จัดตั้งหน่วยแพทย์สำหรับครูให้การรักษารักษาฟรี ควรจัดให้มีบริการแพทย์เคลื่อนที่ให้แก่โรงเรียนที่อยู่ห่างไกล เพราะถ้าครูไม่สบาย ก็ต้องลามารักษายาบาลตามโรงพยาบาลในเมือง

ซึ่งทำให้เสียเวลาเดินทาง เสียเวลาสอน เสียวันลา และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นจากค่ารักษาพยาบาลและค่าเดินทาง

6.1.3 ควรจัดสวัสดิการต่าง ๆ ภายในโรงเรียน เช่น อุปกรณ์ สื่อ-การเรียนการสอน การจัดหาวิทยากรเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการแก่ครู ฯลฯ ตลอดจนการเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขและการทำงานของครูประถมศึกษาจากผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชาทุกระดับ จะเป็นการป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพจิตแก่ครูประถมศึกษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลถึงประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนด้วย

6.1.4 ควรมีการแต่งตั้งและโยกย้ายครูให้มีความคล่องตัวยิ่งขึ้น และเป็นไปตามความต้องการ การร้องขอของครู

6.1.5 ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการเพิ่มวิทยฐานะของครูให้สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงตัวแปรอื่น ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา เช่น ตำแหน่งหรืองานในหน้าที่ที่รับผิดชอบในโรงเรียน จำนวนชั่วโมงที่สอน ชั้นที่สอน วิชาที่สอน ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรศึกษาถึงปัจจัยที่เจาะลึกเฉพาะด้าน เช่น ขวัญและกำลังใจของครูประถมศึกษา เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาได้โดยตรง

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูประจำชั้น กับครูพิเศษอื่น ๆ หรือกับผู้บริหารโรงเรียน

3. ควรใช้เครื่องมือทดสอบสุขภาพจิตแบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสายงานของกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่นักวิชาการไทยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง

4. ควรศึกษาถึงสภาพปัญหาและสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาได้โดยตรง

บรรณาการ

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุขตุงคะ. วิเคราะห์สภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตตรอกซึ่มของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. สภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, เมษายน 2524.
- การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา, สำนักงาน. สถิติข้าราชการครูกระทำผิดวินัยในปีงบประมาณ 2533-2534. ฉะเชิงเทรา : ฝ่ายแผนพัฒนาบุคคล สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2534.
- . แผนพัฒนาการศึกษา ฉบับที่ 7 (2534 - 2539). ฉะเชิงเทรา : หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2534.
- . ข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนครู : นักเรียน : อัตรากำลัง ประจำปีการศึกษา 2534. ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2534.
- กิตติพร ปัญญาภิบาล. สภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516. อัดสำเนา.
- กำธร กระจำนง. สภาพจิตและการพัฒนาตน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครศรีธรรมราช : โครงการตำราและเอกสารวิชาการ วิทยาลัยครูนครศรีธรรมราช, 2528.
- ข่าวการศึกษา. " ครูประถมทำผิดวินัย(ชู้สาว-อนาจาร), " ไทยรัฐ, 15 พฤศจิกายน 2534. หน้า 8.
- คณะกรรมการประสานงานวิชาการและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. การศึกษาสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสภาพจิตของวัยรุ่นในเขตเมือง. กรุงเทพฯ : ฝ่ายประสานงานวิชาการและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2531.

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. คู่มือปฏิบัติราชการ. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
กระทรวงศึกษาธิการ, 2525.

จันทนา สุวรรณอาสน์. สุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
กค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

จันทร์ โกศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย.
วิทยานิพนธ์ กค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2529. อัดสำเนา.

จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

จำลอง ดิษยวันช. จิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์พระสิงห์, 2522 .

ชีรวณ์ นิจนตร. สภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียน กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นใน
เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กค.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เจริญผล, 2527.

ถาวร บุตรโสมตา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหาร ราชการสนาม ที่มารับการรักษาใน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2525. อัดสำเนา.

ประสิทธิ์ หะรินสุต และคนอื่น ๆ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนค, 2525.

นราธร ครประสิทธิ์. ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น.
วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2529. อัดสำเนา.

บุญนาค คุ่มภัย. การศึกษาเปรียบเทียบความต้องการทางสังคมของวัยรุ่นในวิทยาลัยครู วิทยาลัยอาชีวศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนครราชสีมา.

ผลงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทางการศึกษา กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2524.

ประณิน รินไธสง. สภาพที่มีผลต่อสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.

เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

แผนงานสาธารณสุข, กอง. แนวโน้มการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและทิศทางของ การวางแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6. กรุงเทพฯ : กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2527.

ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์ โครงการ ส่งเสริมการแต่งตำรา ทบวงมหาวิทยาลัย, 2530.

ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์ และมัลลวีย์ อดุลย์วัฒนศิริ. สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2527. อัดสำเนา.

ฝน แสงสิงแก้ว. "สุขภาพจิตในโรงเรียน." ความรู้สำหรับประชาชนของโรงพยาบาล สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์, 2516.

_____. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2522.

พัชรา กาญจนารัตน์ และคนอื่นๆ. การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรในบริเวณ พื้นที่ชลประทาน โครงการป่าสักและบริเวณกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : รายงาน การวิจัย, 2523. อัดสำเนา.

พันธ์ศักดิ์ วราอัศวปติ และคนอื่น ๆ. สุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์หญิง "นารีสวัสดิ์". รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : 2522. อัดสำเนา.

พงศกร สุจริตกุล. ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคประสาท ศึกษารายกรณี ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524. อัดสำเนา.

ภาวนาวิสุทธิคุณ, หลวงพ่อพระ. กฎแห่งกรรม - ธรรมปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : หอรัตนชัยการพิมพ์, 2534.

ภิรมย์ สุนธากิรมย์ และคนอื่น ๆ. สุขภาพจิตของคนในกรุงเทพมหานคร. รายงานการประชุมทางวิชาการ เรื่อง " กรุงเทพฯ 2545, " สถาบันวิจัยภาวะแวดล้อม และโครงการศูนย์นครศึกษา กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

มรรยาท เจริญสุขโสภณ. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง ปัจจัยด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม กับสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตอุตสาหกรรม ภาคตะวันออกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.

เมืองนะเชิงเตรา, โรงพยาบาล. รายงานประจำปีงบประมาณ 2531. นะเชิงเตรา : โรงพยาบาลเมืองนะเชิงเตรา กระทรวงสาธารณสุข, 2531.

———. รายงานประจำปีงบประมาณ 2532. นะเชิงเตรา : โรงพยาบาลเมืองนะเชิงเตรา กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

———. รายงานประจำปีงบประมาณ 2533. นะเชิงเตรา : โรงพยาบาลเมืองนะเชิงเตรา กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

ยรรยง คุณรัตน์. " ความวิตกกังวล, " วารสารสุขภาพสำหรับประชากรของแพทยสมาคมและแพทยสภา 6 : 89-119 ; พฤษภาคม 2521.

- ยนต์ ชุ่มจิต. สภาพปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครู อาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
เขตการศึกษา 5. ปรินทิพนิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- ละเอียด ชูประยูร. " การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท, " วารสาร
จิตวิทยาคลินิก. 9 : 9-16 ; สิงหาคม 2521.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ศึกษาพร, 2530.
- วัชร ทรรศมี. " บทบาทของการศึกษาในการพัฒนาสุขภาพจิตของมนุษย์, " วารสารครุศาสตร์.
12(1) ; กรกฎาคม-กันยายน 2526. หน้า 29-34.
- วรรณวิจิต (นามแฝง) " ความเครียดของครู, " (Teacher under Stress) สยามรัฐ
รายวัน. 31 สิงหาคม 2523. หน้า 5.
- วณิช บรรจง. " ครูกับสุขภาพจิต, " วิทยาสาร. 16(6) : 26-27 ; พฤศจิกายน
2507. หน้า 26-27.
- วิรัตน์ เงินบำรุง. สภาพปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา.
วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2526. อัดสำเนา.
- วิไลวรรณ หงษ์กู่. การจัดการประถมศึกษาในจังหวัดยะเชิงเทราเพื่อสนับสนุนแผนพัฒนา
พื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกในทศวรรษหน้า. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- วิระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : บริษัทต้นอ้อ, 2533.
- วิรัชติ แก้วไสย. องค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียน
ประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย. ปรินทิพนิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.
- เวศ ศรีละมุล. ความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์ภายใต้การบังคับบัญชาของ
หัวหน้าคณะวิชาที่มีลักษณะผู้นำแบบต่าง ๆ ในวิทยาลัยครูภาคใต้. ปรินทิพนิพนธ์
คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

คันสนีย์ ไชยวานิช. การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตครู ที่ทำการสอนในชุมชนแออัดและนอกชุมชนแออัด สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526. อัดสำเนา.

คันสนีย์ สมิตเกษตริน. การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

คุณลักษณะ เกื้อวรกุลชัย. สุขภาพจิตของครูในเขตตรอกซิมผู้ก่อการร้ายจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.

สถิติสาธารณสุข. กอง. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

สถิติแห่งชาติ. สำนักงาน. ประมวลสถิติที่สำคัญของประเทศไทยปี 2530. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2530.

———. สมุดสถิติรายปี ประเทศไทย บรรพ 2533. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2534.

———. รายงานการสำรวจการย้ายถิ่นของประชากร เข้าสู่จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2532 กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2532.

———. รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2532. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2532.

สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. สำนักงาน. รายงานประจำปี 2532. ฉะเชิงเทรา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

———. รายงานประจำปี 2533. ฉะเชิงเทรา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

ลิปพนนท์ เกตุทัต. การศึกษาเพื่อชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร : วัฒนาพานิช, 2518.

สุขภาพจิต. กอง. ข่าวสารสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. 5 : 2 : มีนาคม 2529.

สุภาพจิต, กอง. ความรู้สุภาพจิตสำหรับ ผสส. อสม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ครีเอชั่น, 2531.

สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม. สุภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
แพรวพทยา อินเตอร์เนชั่นแนล, 2521.

สุชาติ โสภประยูร. โปรแกรมสุภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพาณิชย์, 2525.

สุพล บุญทรง. จิตวิทยาพัฒนาการ. นครสวรรค์ : วิทยาลัยครุนครสวรรค์, 2519.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. " พุดจาประสาชวบ้านเรื่องสุภาพจิต, " วารสารสุศึกษา.
7 : 59-69 ; กันยายน 2527.

สุภา ศีลสร. ความต้องการพัฒนาสมรรถภาพในการปฏิบัติการสอนของครูประถมศึกษาใน
เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2526. อัดสำเนา.

สุภาพรณ โคตรจรัส. จิตวิทยาในการดำรงชีวิต เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. : ม.ป.ท.,
2527.

สุธรรม ประทานทรัพย์. การศึกษาปัญหาซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติ
ของครูผู้สอนในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2520. อัดสำเนา.

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลของจิตเวช. ม.ป.ท. : คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

สุวัฒนา อาริพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2524.

สงครี จัยสิน และคนอื่นๆ. " สุภาพจิตของประชาชนในจังหวัดชลบุรี, " วารสารกรมการแพทย์
4 : 247-259 ; เมษายน 2528.

สมจิต สุคนธสวัสดิ์. " บทบาทของผู้ใหญ่ในการจัดการศึกษาของกรุงเทพมหานคร 2523-2525, " วารสารการศึกษา. 7(7) : 8-11 ; เมษายน 2526.

สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาล. สถิติผู้ป่วยรวมในปีงบประมาณ 2533-2534.

กรุงเทพฯ : แผนกทะเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา, 2534.

สมภพ เรื่องตระกูล และคนอื่น ๆ. " โรคประสาทชนิดวิตกกังวล, " วารสารสมาคมจิตแพทย์. 3 : 283-288 ; กันยายน 2522.

อุโฆษ ปันสุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.

อบรม สันภิบาล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2521.

อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ. " ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง, " วารสารจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. : 27 ; กรกฎาคม-กันยายน 2525.

อมรา สุนทรธาดา. " การประเมินผลกระทบปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาต่อภาวะสุขภาพในประเทศไทยด้วยพัฒนา, " วารสารสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2523.

อรุณ เพียรช่าง. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตของบรรณารักษ์ห้องสมุดในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

อรพรรณ เมฆสุภะ. " ปัญหาและแผนงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตในนครหลวง, " วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 5(1) : ตุลาคม-ธันวาคม 2527.

อำพร เจนประภาพงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพของครูประจำชั้นกับนักเรียน สุขภาพจิตของนักเรียน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.

หทัยทิพย์ ควรสุภา. สุขภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร
 ปรินญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2528. อัดสำเนา.

Bernard, Harold W. Mental Hygiene for Classroom Teachers.
 2d ed. New York : Mc Graw Hill Book Co. Inc., 1952.

Fenton, N.M. Mental Hygiene in School Practice. Stanford :
 Stanford University Press, 1943.

Glasser, William. Mental Health or Mental Illness,? Psychiatry
for practical action. New York : Harper & Row, Publishers,
 Inc, 1960.

Hicks, E.R. The Mental Health of Teacher. Nashville : Peabody
 College, 1943.

Jack, Zusman. " Recognition and Management of Psychiatric Emergency, "
In Emergency Psychiatric Care. p. 39-42. n.d.

Jahoda, Marria. Currents Concepts of Positive Mental Health.
 New York : New York Books, Company Publisher Inc, 1958.

Kaplan, L. and J.D. O'dea. " Mental Health Hazards in School, "
Education Leadership. 10 : 351-354, 1953.

Mouly, George J. Psychology for Effective Teaching. 2nd ed.
 New York : Holt, Rinehart and Winston Inc., 1965.

Metfessel, Newton S. and John T. Shea. "Fifty Often Over Looked of
 Teacher Frustration, " The American School Board Journal.
 6 : p. 16-17; June, 1961.

Napier, Thomas Gayle. " Teacher Moraie, " Dissertation Abtracts.
 27(5) : p. 122-A; November, 1966.

Yamane, Taro. Statistics and Introductory Analytic. 2nd ed. New York
: Harper & Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

สุขภาพจิตของครูประถมศึกษาในโรงเรียน

สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของครูผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 แบบตรวจสอบวัดสุขภาพจิต SCL-90
- ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ด้วยข้าพเจ้า ทำการศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของครูประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทราบถึงสภาวะสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา รวมถึงปัจจัย หรือสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตครูประถมศึกษาไม่ดี เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารโรงเรียนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้เป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันและส่งเสริมให้ครูประถมศึกษาที่มีสภาวะสุขภาพจิตที่ดี อันจะเป็นผลต่อการปฏิบัติงานในการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จึงขอความร่วมมือจากครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ในการตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นข้อมูลที่ต้องการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง และแบบสอบถามทุกข้อที่ท่านตอบ จะได้รับการปกปิดเป็นความลับซึ่งไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะผลการวิจัยจะสรุปออกมาเป็นภาพรวมของทั้งจังหวัด

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

วิภาดา นิธิปรีชานนท์

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของครูผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมายถูก / ลงในช่องสี่เหลี่ยม ซึ่งตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

☐

ชาย

☐

หญิง

2. อายุ

☐

18-34 ปี

☐

50-60 ปี

☐

35-49 ปี

3. คุณวุฒิทางการศึกษา

☐

ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐

สูงกว่าปริญญาตรี

☐

ปริญญาตรี

4. ประสบการณ์ในการสอน

☐

1-5 ปี

☐

11-15 ปี

☐

6-10 ปี

☐

มากกว่า 15 ปี

5. รายได้เฉลี่ยแต่ละเดือน

☐

2905-3745 บาท

☐

5204-6935 บาท

☐

3945-4945 บาท

☐

7285 บาทขึ้นไป

6. สถานภาพ

☐

โสด

☐

หม้าย

☐

แต่งงาน

☐

แยกกันอยู่

7. ที่พักอาศัยของท่าน

☐

บ้านพักครู

☐

บ้านเช่า หรือหอพัก

☐

บ้านตนเองหรือบ้านญาติ

☐

อื่น ๆ

8. จำนวนนักเรียนในโรงเรียนของท่าน

☐

น้อยกว่า 120 คน

☐

301-600 คน

☐

121-300 คน

9. เวลาที่ท่านใช้ในการเดินทาง ไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน

☐

น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

☐

มากกว่า 2 ชั่วโมงถึง 3 ชั่วโมง

☐

มากกว่า 1 ชั่วโมงถึง 2 ชั่วโมง

☐

มากกว่า 3 ชั่วโมงขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบตรวจสอบวัดสุขภาพจิต SCL-90

คำชี้แจง แบบตรวจสอบวัดสุขภาพจิตฉบับนี้ สอบถามเกี่ยวกับ อาการ ความรู้สึกหรือ การกระทำของท่าน โดยจะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาว่าอาการ ความรู้สึก และการกระทำนั้น ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากน้อยเพียงไร ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เพราะแต่ละคนย่อมมีสภาพความเป็นจริงที่ไม่เหมือนกัน ข้อสำคัญที่สุดคือให้ท่านตอบแบบสอบถามนี้ให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

วิธีการตอบแบบสอบถาม

ให้ท่านอ่านข้อความทีละข้อ แล้วใส่เครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

กาช่อง ไม่เลย เมื่อข้อความที่อ่านนั้น ไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเลย

กาช่อง เล็กน้อย เมื่อข้อความที่อ่านนั้น ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านบ้างเล็กน้อย

กาช่อง ปานกลาง เมื่อข้อความที่อ่านนั้น ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านพอสมควร

กาช่อง ค่อนข้างมาก เมื่อข้อความที่อ่านนั้น ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านค่อนข้างมาก

กาช่อง มากที่สุด เมื่อข้อความที่อ่านนั้น ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านอย่างแท้จริง

แบบตรวจสอบทัศนสภาพจิต

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความทีละข้อ แล้วใส่เครื่องหมายถูก / ลงในช่องทางขวามือ
ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1.	ปวดศีรษะ					
2.	ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย					
3.	ความคิดซ้ำซาก					
4.	เป็นลมหรือวิงเวียน					
5.	ขาดความสนใจทางเพศ					
6.	ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น					
7.	มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถ ควบคุมความคิดของท่าน					
8.	รู้สึกว่าคนอื่นๆ ควรได้รับคำ ตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก					
9.	ทำอะไรไม่ค่อยได้					
10.	กังวลเกี่ยวกับความสะอาด ของตนเอง					
11.	ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย					
12.	ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก					
13.	รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน					
14.	รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเซื่องช้า					

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
15.	คิดอยากจะตาย					
16.	ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน					
17.	อาการตัวลั่น					
18.	รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น					
19.	ไม่เจริญอาหาร					
20.	ร้องไห้					
21.	รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้า เพศตรงข้าม					
22.	รู้สึกว่าถูกกักขัง หรือถูกควบคุม					
23.	กลัวโดยไม่มีเหตุผล					
24.	มีอาการผ่นลุกที่ระงับไม่ได้					
25.	รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว					
26.	ตำหนิตัวเองในเรื่องราวต่างๆ					
27.	ปวดนั้นแหว					
28.	รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ					
29.	รู้สึกเหงา					
30.	รู้สึกเศร้า					
31.	กังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป					
32.	รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่างๆ					
33.	รู้สึกกลัว					
34.	รู้สึกสะท้อนใจง่าย					

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
35.	คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดในใจของท่าน					
36.	รู้สึกว่าคนอื่นๆ ไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน					
37.	รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร หรือไม่ชอบท่าน					
38.	ต้องทำงานซ้ำๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง					
39.	หัวใจเต้นแรงและเร็ว					
40.	คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง					
41.	รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น					
42.	ปวดกล้ามเนื้อ					
43.	รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง					
44.	มีปัญหาเรื่องหลับยาก					
45.	ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก					
46.	มีความลำบากในการตัดสินใจ					
47.	มีความกลัว การเดินทางโดยรถประจำทางหรือรถไฟ					
48.	หายใจไม่สะดวก					
49.	รู้สึกสับสนร้อนสับสนหนาว					

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
50.	หลีกเลี่ยงบางสิ่งบางอย่าง					
51.	คิดอะไรไม่ออก					
52.	รู้สึกชา หรือชู้ชาตามตัว					
53.	มีก้อนอะไรมาจุกอยู่ที่คอหอย					
54.	รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต					
55.	ไม่มีสมาธิ					
56.	รู้สึกบางส่วนของร่างกายไม่มีแรง					
57.	รู้สึกตึงเครียด					
58.	รู้สึกหนักตามแขนขา					
59.	คิดถึงเรื่องความตาย					
60.	รับประทานมากเกินไป					
61.	รู้สึกไม่สบายใจ เมื่อคนเฝ้ามอง หรือพูดเกี่ยวกับตัวของท่าน					
62.	มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของ ตนเอง					
63.	อยากทำร้ายคนอื่น					
64.	ตื่นแต่เช้ามืด					
65.	ทำอะไรซ้ำซาก เป็นต้นว่า แตะ นับ ล้าง					
66.	หลับไม่สนิท					
67.	อยากทำลายข้าวของ					

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
68.	รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วย และ ไม่ร่วมมือกับท่าน					
69.	รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจ มาที่ตัวท่าน					
70.	รู้สึกอึดอัด เมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์					
71.	รู้สึกว่าการทำงานทุกอย่าง ต้องใช้ความพยายาม					
72.	รู้สึกตื่นตกใจเป็นครั้งคราว					
73.	รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่ม ในที่สาธารณะ					
74.	มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อยๆ					
75.	รู้สึกกระวนกระวาย เมื่อถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว					
76.	คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือใน ความสำเร็จของท่าน					
77.	รู้สึกว่าเหว่ แม้ว่าจะอยู่ ท่ามกลางผู้คน					
78.	รู้สึกนั่งไม่ติด					
79.	รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า					
80.	รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนดูแปลกไป					

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
81.	อยากตะโกน หรือขว้างปาข้าวของ					
82.	รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ					
83.	รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบ หากท่านยอม					
84.	ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่าน ค่อนข้างมาก					
85.	มีความคิดว่าท่านควรจะได้รับโทษ จากบาปที่ท่านก่อขึ้น					
86.	รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่างๆ					
87.	มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ ผิดปกตಿಯ่ำแย่แรงเกิดขึ้นกับ ร่างกายของท่าน					
88.	ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น					
89.	มีความรู้สึกผิด					
90.	มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ ผิดปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน					

ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิด

1. ท่านมีความวิตกกังวลในเรื่องใดมากที่สุด เพราะเหตุใด

2. ท่านมีความพึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมายหรือไม่ เพราะเหตุใด

3. ท่านมีความพอใจในความเป็นอยู่ของท่าน (ในด้านตำแหน่งหน้าที่การงาน สถานภาพทางสังคม และรายได้) หรือไม่ เพียงใด

4. ท่านมีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และผู้บริหารในโรงเรียนของท่านดีหรือไม่เพียงใด

5. ท่านมีปัญหอะไรบ้างในการปฏิบัติงานในโรงเรียนที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ ไม่พอใจ หรือ อึดอัดใจ ไม่สบายใจ

6. ท่านต้องการความช่วยเหลือ หรือสวัสดิการ หรือบริการในเรื่องใดบ้าง

7. ปัญหาในด้านอื่น ๆ และข้อเสนอแนะในการแก้ไข

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ภาคผนวก ข

รายชื่อกลุ่มอาการแต่ละด้านของแบบสอบถาม SCL-90

ตาราง 28 รายชื่อกลุ่มอาการแต่ละด้านของแบบสอบถาม SCL-90

SOMATIZATION	OBSESSIVE- COMPULSIVE	INTERPERSONAL SENSITIVITY	DEPRESSION	ANXIETY
Item	Item	Item	Item	Item
1	3	6	5	2
4	9	21	14	17
12	10	34	15	23
27	28	36	20	33
40	38	37	22	39
42	45	41	26	57
48	46	61	29	72
49	51	69	30	78
52	55	73	31	80
53	65		32	86
56			54	
58			71	
			79	
TOTAL 12	10	9	13	10

HOSTILITY	PHOBIA	PARANOID	PSYCHOTICISM	ADDITIONAL
Item	Item	Item	Item	Item
11	13	8	7	19
24	25	18	16	44
63	47	43	35	59
67	50	68	62	60
74	70	76	77	64
81	75	83	84	66
	82		85	89
			87	
			88	
			90	
TOTAL 6	7	6	10	7

ภาคผนวก ค

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถาม SCL-90

ข้อ	$\bar{X}$	S	ข้อ	$\bar{X}$	S
SCL 1	1.151	0.887	SCL 23	0.336	0.608
2	.913	0.852	24	0.613	0.832
3	1.140	0.941	25	0.420	0.629
4	0.650	0.737	26	1.148	0.816
5	0.955	0.985	27	1.092	1.025
6	1.188	0.772	28	1.078	0.841
7	0.555	0.765	29	0.703	0.872
8	0.877	0.943	30	0.639	0.790
9	1.132	0.777	31	1.176	0.954
10	1.230	0.914	32	0.891	0.829
11	1.434	0.870	33	0.597	0.730
12	0.574	0.820	34	1.182	0.935
13	0.395	0.721	35	0.706	0.727
14	0.863	0.884	36	0.936	0.870
15	0.188	0.552	37	0.754	0.731
16	0.132	0.511	38	1.426	1.141
17	0.185	0.467	39	0.787	0.841
18	0.838	0.815	40	0.633	0.816
19	0.541	0.832	41	0.723	0.844
20	0.476	0.697	42	1.126	1.005
21	0.543	0.704	43	0.728	0.780
22	0.370	0.733	44	0.714	0.943

រំលឹក	$\bar{X}$	S	រំលឹក	$\bar{X}$	S
45	1.305	0.957	68	0.880	0.779
46	1.272	0.925	69	0.835	0.813
47	0.748	0.944	70	1.336	1.134
48	0.518	0.802	71	2.123	1.043
49	0.664	0.793	72	1.347	0.770
50	1.179	0.897	73	0.894	0.921
51	1.031	0.696	74	0.782	0.668
52	0.535	0.784	75	0.720	0.855
53	0.353	0.690	76	0.762	0.816
54	0.434	0.800	77	0.501	0.785
55	0.955	0.781	78	0.462	0.732
56	0.868	0.931	79	0.493	0.785
57	1.305	0.939	80	0.669	0.826
58	0.583	0.901	81	0.342	0.712
59	0.681	0.917	82	0.359	0.683
60	1.008	1.013	83	0.958	0.946
61	1.134	0.991	84	0.482	0.826
62	0.608	0.713	85	0.978	1.068
63	0.218	0.597	86	0.891	0.981
64	2.042	1.296	87	0.636	0.842
65	0.653	0.898	88	0.524	0.802
66	1.000	0.772	89	1.048	0.918
67	0.188	0.536	90	0.773	0.856

RELIABILITY COEFFICIENTS

NNOOF00CASE = 1000

N OF ITEM = 90

ALPHA (α) = .96

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาววิภาดา นิธิปรีชาชนนท์
วัน เดือน ปีเกิด	22 มิถุนายน 2499
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 87/77 หมู่บ้านแสงเพชรวิลล่า ถนนลาดปลาเค้า แขวงจระเข้บัว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230
ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน	อาจารย์ 2 ระดับ 5
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	โรงเรียนวัดทอด (เชิดอุดมรัตน์ราษฎร์บำรุง) อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2515 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนนิมาย พ.ศ. 2517 ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา วิทยาลัยครูนครราชสีมา พ.ศ. 2518 ประกาศนียบัตรประโยคครูพิเศษมัธยม พ.ศ. 2527 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (วิชาเอกสุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา พ.ศ. 2535 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (วิชาเอกสุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขภาพจิตของครูประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา

บทคัดย่อ
ของ
วิภาดา นิธิปรีชานนท์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2535

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตและเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ คุณวุฒิทางการศึกษา ที่พักอาศัย ประสบการณ์ในการสอน ขนาดของโรงเรียนและเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวัน กลุ่มตัวอย่าง เป็นครูประถมศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 357 คน เป็นชาย 122 คน และเป็นหญิง 235 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 ซึ่งละเอียด ชูประยुर และคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ได้ดัดแปลงมาจากของ ดร.ลีโอนาร์ต อาร์. ดีโรคาติส ดร.ลีโม และดร.ลิปแมน (Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Lemo Covi and Dr. Ronald S. Lipman) วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ ค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way Analysis of Variance) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีการของนิวแมนคูลส์

ผลการวิจัย พบว่า

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา มีระดับสุขภาพจิตในทุก ๆ ด้าน อยู่ในระดับปกติ
2. ครูโรงเรียนประถมศึกษาชาย และหญิง สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา มีระดับสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
3. ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนด้านความซึมเศร้า ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย และหวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

4. ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตด้านโรควิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

5. ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน

6. ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน

7. ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีพื้นที่อาศัยต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน

8. ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน

9. ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ทำการสอนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความวิตกกังวลและหวาดระแวงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนด้านความซึมเศร้า กลัวโดยปราศจากเหตุผล และโรควิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน

10. ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ใช้เวลาในการเดินทางไป-กลับ เพื่อปฏิบัติราชการในแต่ละวันต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

MENTAL HEALTH OF PRIMARY TEACHERS IN THE SCHOOLS
UNDER THE CHACHOENGSAO PROVINCIAL
PRIMARY EDUCATION OFFICE

AN ABSTRACT
BY
WIPADA NITHIPREECHANONT

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

April 1992

The purposes of this research were to investigate and compare the state of mental health of primary teachers in the Chachoengsao provincial primary education office. According to the variables of sex, age, married-status, income, degree of education, residence, experience, size of school and time to go and back for work everyday. The 357 subjects were primary teachers in Changwat Chachoengsao. They were selected from the multistage random sampling. All subjects were 122 men and 235 women. The instrument was Symptom Checklist-90 (SCL-90) developed by miss La-aead Chooprayoon and others Psychologist of Somdej Chao Praya Hospital from the questionnaire of Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Lemo Covi and Dr. Ronald S. Lipman. The data were analyzed by the percentage value, t-test, one-way analysis of variance and Newman-Kuels method.

The results were as follows :

1. The mental health state of primary teachers were normal levels.

2. There was significantly statistical difference state in Psychoticism of primary teachers between male and female at .01 level. Other mental health factors showed no differences in mental health levels.

3. There were significantly statistical difference state in Psychoticism and in Depression Hostility and Paranoid among the primary teachers with different ages at .01 and .05 level, respectively. Other mental health factors showed no differences in

mental health levels.

4. There were significantly statistical difference state in Psychoticism among the primary teachers with different married-status at .01 level. Other mental health factors showed no differences in mental health levels.

5. There were no significantly statistical difference state of mental health among the primary teachers with different income.

6. There were no significantly statistical difference state of mental health among the primary teachers with different degree of education.

7. There were no significantly statistical difference state of mental health among the primary teachers with different residence.

8. There were no significantly statistical difference state of mental health among the primary teachers with different experience.

9. There were significantly statistical difference state in Somatization Obsessive-Compulsive Interpersonal-Sensitivity Anxiety and Paranoid among the primary teachers with different size of school, as well as in Depression Phobia and Psychoticism at .01 and .05 level, respectively. In Hostility showed no differences in mental health levels.

10. There were significantly statistical difference state in Somatization among the primary teachers with different time to go and back for work everyday at .05 level. Other mental health factors showed no differences in mental health levels.